

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.Y.M. DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KECAMATAN ALAK KELURAHAN NAMOSAIN KOTA KUPANG PERIODE 26 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu
Syarat Tugas Akhir Dalam Menyelesaikan Pendidikan D III Kebidanan
Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

Hendrika Adriana Goa Nuwa
NIM. PO.530324016850

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN KUPANG**

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.Y.M.
DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KECAMATAN ALAK
KELURAHAN NAMOSAIN KOTA KUPANG
PERIODE 26 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

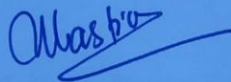
Oleh :

Hendrika Adriana Goa Nuwa
NIM. PO.530324016850

Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Jurusan DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal: 19 Juni 2019

Pembimbing



Martina Fenansia Diaz, SST.,M.Kes

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.Y.M.
DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KECAMATAN ALAK
KELURAHAN NAMOSAIN KOTA KUPANG
PERIODE 26 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

Hendrika Adriana Goa Nuwa
Nim. PO.530324016850

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 19 Juni 2019

Penguji I

Penguji II



Mariana Ngundju Awang, S.Si.T.,M.Kes NIP. 19740517 200012 2006



Martina Fenansia Diaz, SST.,M.Kes

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Hendrika Adriana Goa Nuwa

NIM : PO.530324016850

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII (Delapan Belas)

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

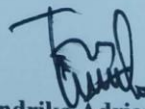
“ASUHANKEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.Y.M. DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KECAMATAN ALAK KELURAHAN NAMOSAIN KOTA KUPANG PERIODE 26 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis



Hendrika Adriana Goa Nuwa

NIM. PO.530324016 850

RIWAYAT HIDUP

Nama : Hendrika Adriana Goa Nuwa

Tempat tanggal lahir : Kupang, 15 Mei 1998

Agama : Katolik

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Sikumana oelon III

Riwayat Pendidikan :

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. Tk Yayasan Kemala Bhayangkari | Lulus Tahun 2004 |
| 2. SDI Oetete 3 Kota Kupang | Lulus Tahun 2010 |
| 3. SMPN 1 Kota Kupang | Lulus Tahun 2013 |
| 4. SMAN 1 Kota Kupang | Lulus Tahun 2016 |
| 5. DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang | Angkatan tahun 2016 sampai selesai. |

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.M. Di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Periode 26 Februari S/D 18 Mei 2019.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ragu Harming Kristin, SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
2. Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST.,MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Mariana Ngundju Awang, S.SiT.,M.Kes selaku Penguji yang telah memberikan bimbingan kepada penulis.
4. Martina Fenansia Diaz, SST., M.Kes selaku Pembimbing dan penguji dua yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Maria Imaculata Pai, AMD.Keb selaku Pimpinan Puskesmas Pembantu Tenau beserta pegawai yang telah memberikan ijin dan membantu penelitian ini.
6. Kedua orang tuaku tercinta Bapak Konradus Adrianus Goa Nuwa dan Mama Martina Avliana Osman, serta Kakaku Yohanes Calvin Adriano Goa Nuwa tercinta yang telah memberikan dukungan secara penuh baik moril maupun materil serta kasih sayang dan doa yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
7. Seluruh teman-teman mahasiswa angkatan XVIII Jurusan Kebidanan Poltekkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan laporan ini.

8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil bagian dalam penyusunan Laporan ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis, karena itu, segala kritik dan saran yang dapat bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih semoga dapat bermanfaat dan Tuhan memberkati.

Kupang, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
ABSTRAK.....	xvii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian.....	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kasus.....	7
B. Konsep Dasar Persalinan.....	26
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL).....	45
D. Konsep Dasar Masa Nifas.....	57
E. Keluarga Berencana.....	71
F. Kerangka Pikir/Kerangka Pemecahan Masalah.....	78

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus.....	79
B. Lokasi dan Waktu.....	79
C. Subyek Laporan Kasus.....	79
D. Teknik Pengumpulan Data.....	79
E. Triangulasi Data.....	80
F. Etika penelitian.....	81

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	82
B. Tinjauan Kasus.....	82
C. Pembahasan.....	104

BAB V PENUTUP

A. Simpulan.....	122
B. Saran.....	122

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Diagnosis banding nulipara dan multipara.....	7
Tabel 2	Perbedaan ciri-ciri janin hidup dan mati.....	8
Tabel 3	Perbedaan janin tunggal dan kembar.....	9
Tabel 4	Perbedaan janin intrauteri dan ekstrauteri.....	9
Tabel 5	Tambahan kebutuhan nutrisi ibu hamil.....	13
Tabel 6	Menu makanan ibu hamil.....	15
Tabel 7	TFU berdasarkan ibu hamil.....	23
Tabel 8	Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.....	24
Tabel 9	Bidang hodge.....	35
Tabel 10	Apgar skor.....	53
Tabel 11	Jadwal imunisasi pada neonatus/bayi muda.....	56
Tabel 12	Kunjungan masa nifas.....	59
Tabel 13	Perubahan normal pada uterus selama masa nifas.....	62
Tabel 14	Pola perencanaan keluarga berencana.....	72

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
APGAR	: Apearance Pulse Grimace Activity Respiration (warna kulit, denyut jantung, respons refleks, tonus otot/keaktifan, dan pernapasan)
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BAKSOKUDAPN	: Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah, Posisi dan Nutrisi
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BPS	: Bidan Praktek Swasta
BTA	: Basil Tahan Asam
Ca	: Calcium
Cm	: Centi Meter
Co ₂	: Carbondioksida
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus

DPT	: Difteri, Pertusis. Tetanus
DSpOG	: Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: Estimated Date of Delivery
EDC	: Estimated Date Of Confinement
FSH	: Follicel Stimulating Hormone
GPAAH	: Gravida, Para, Abortus, Anak Hidup
G	: Gram
HB	: Haemoglobin
HCG	: Hormone Corionic Gonadotropin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Human Placenta Lactogen
HPP	: Haemorrhage Post Partum
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
ISK	: Infeksi Saluran Kencing
IUFD	: Intra Uterine Fetal Death
INC	: Intranatal Care
IUD	: Intra Uterine Device
IUGR	: Intra Uterine Growth Reterdation
IV	: Intra Vena
K1	: Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan di petugas tenaga kesehatan, kunjungan K1 terbagi menjadi 2 yaitu, K1 murni : kunjungan ibu hamil yang pertama kali dengan petugas tenaga kesehatan dengan umur kehamilan di bawah 12 minggu, K1

akses: kunjungan ibu hamil pertama kali dengan petugas tenaga kesehatan tanpa melihat umur kehamilan.

K4 : Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan di tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.

KB : Keluarga Berencana

KEK : Kurang Energi Kronis

KF : Kunjungan Nifas

KH : Kelahiran Hidup

KIA : Kesehatan Ibu dan Anak

KMS : Kartu Menuju Sehat

KN : Kunjungan Neonatus

KPD : Ketuban Pecah Dini

KRST : Kehamilan Risiko Sangat Tinggi

KRT : Kehamilan Risiko Tinggi

Kemenkes : Kementerian Kesehatan

KSPR : Kartu Score Poedji Rochjati

LH : Luteinizing Hormone

LILA : Lingkar Lengan Atas

MAL : Metode Amenorhea Laktasi

MDGs : Milleneum Development Goal's

mmHg : Mili Meter Hidrogirum

MOP : Metode Operasi Pria

MOW : Metode Operasi Wanita

MP-ASI : Makanan Pendamping Air Susu Ibu

MSH : Melanocyte Stimulating Hormone

O₂ : Oksigen

OUE : Ostium Uteri Eksternal

OUI	: Ostium Uteri Internum
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PITC	: Provider Initiated Testing and Conselling
PKM	: Pelayanan Kesehatan Masyarakat
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PNC	: Perinatal Care
PUS	: Pasangan Usia Subur
RS	: Rumah Sakit
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SC	: Sectio Caecaria
SDKI	: Survey Kesehatan Demografi Indonesia
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa data, Penatalaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
USG	: Ultra SonoGraf
WHO	: World Health Organization
WUS	: Wanita Usia Subur

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Pemikiran.....	78
----------	-------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN I	Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing
LAMPIRAN II	Buku KIA
LAMPIRAN IV	Skor Poedji Rochjati
LAMPIRAN V	Liflet

ABSTRAK

**Kementrian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Mei 2019**

Hendrika Adriana Goa Nuwa

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.M. Di Puskesmas Pembantu Tenau Kecamatan Alak Kelurahan Namosain Kota Kupang Periode 26 Februari S/D 18 Mei 2019”.

Latar Belakang : Data yang di peroleh di Puskesmas Pembantu Tenau pada tahun 2018, K1 70,38 persen, K4 83,18 persen, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan 75,72 persen, KF3 106,41 persen, KN1 82,54 persen, KN lengkap 114,7 persen. Maka pada tahun 2018 dapat dianalisis bahwa terjadi kesenjangan dimana da beberapa data yang tidak mencapai target yaitu K1,K4 persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan KN1.

Tujuan Penelitian : Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.Y.M di Pustu Tenau Kota Kupang periode 26 februari – 18 mei 20119, dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP pada catatan perkembangan.

Metode Penelitian : Metode penelitian ini menggunakan metode 7 langkah varney dan metode SOAP melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumen.

Hasil : Asuhan Kebidanan Antenatal Care sebanyak tiga kali yang dilakukan pada Ny. Y.M umur 29 tahun G₃P₂A₀AH₂ UK 32 minggu 4 hari, janin hidup tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik, proses persalinan berjalan normal, bayi lahir normal, kunjungan nifas dilakukan sebanyak tiga kali berlangsung normal,konseling ber-KB ibu memilih metode amenore laktasi.

Simpulan : Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.Y.M yang ditandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan difasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, bayi berjalan normal.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Kepustakaan : 31 buah buku (2009-2019)

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. Pelayanan harus disediakan mulai prakonsepsi awal kehamilan selama semua trimester melahirkan kelahiran bayi sampai 6 minggu pertama post partum dalam tenaga kesehatan Bidan (Pratami, 2014).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani.,E.S.2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang, dimana peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Angka kematian ibu di Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa angka kematian ibu di ASEAN tergolong paling tinggi di dunia (*World Health Organization, 2015*). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (*World Health Organization, 2015*).

Angka kematian Ibu kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk

Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di Kawasan ASEAN. Hasil SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 KH, yang artinya sudah mencapai target MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000KH. Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetrik langsung yaitu perdarahan 28 persen, preeklampsia/eklampsia 24 persen, infeksi 11 persen, sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetrik 5 persen dan lain-lain 11 persen (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT tahun 2016 mengalami penurunan pada tahun 2016 bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2015. Upaya penurunan AKI terus dilakukan melalui program Revolusi KIA di Propinsi NTT, yang mendapat perhatian besar dan dukungan pemerintah. Strategi akselerasi penurunan Angka Kematian Bayi dan Ibu di Kota Kupang dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil di fasilitas kesehatan yang memadai. Selain itu dengan Revolusi KIA juga diharapkan setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi ibu serta melaksanakan kemitraan lintas sektor dan lintas program (Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2015).

Tahun 2016 Angka Kematian Ibu dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 4 kasus dari 8.304 kelahiran hidup dengan Angka Kematian Ibu 2016 yang dilaporkan sebesar 48 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Adapun rincian penyebab Kematian Ibu sebagai berikut 3 kasus disebabkan oleh perdarahan dan 1 kasus kematian karena *pre-eklampsia*. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2016 sebesar per 1.000 kelahiran Hidup. Angka ini menunjukkan adanya penurunan bila dibandingkan dengan AKB pada tahun sebelumnya. Bidang Kesehatan Keluarga mengumpulkan data tahun 2016 terdapat 17 kasus kematian bayi dari 8.304 kelahiran hidup. Sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 30 kasus

kematian, kasus kematian yang dikategorikan lahir mati adalah kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan. Penyebab kematian bayi sendiri sebagian besar masih didominasi oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia sebanyak 3 kasus, selain itu ada juga kematian diakibatkan infeksi sebanyak 1 kasus, kongenital (kelainan bawaan) sebanyak 2 kasus, ikterus 1 kasus, kejang dan demam sebanyak 1 kasus, pneumonia sebanyak 1 kasus, lain-lain sebanyak 1 kasus (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2015).

Berdasarkan data yang didapat di Pustu Tenau pada tahun 2016 yaitu K1 74,39 persen, K4 yaitu 21,78%, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan adalah 80,31 persen, kunjungan nifas (KF3) 93,19 persen, KN1 83,33 persen, KN lengkap 110,94 persen. Jadi, dari data pada tahun 2016 dapat dianalisis bahwa terjadi kesenjangan dimana ada beberapa data yang tidak mencapai target yaitu K1, K4, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (nakes), dan KN1. Tahun 2017 K1 71,48 persen, K4 79,74 persen, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan 72,24 persen, KF3 110 persen, KN1 85,36 persen, KN lengkap 108 persen. Jadi, dari data pada tahun 2017 dapat dianalisis bahwa terjadi kesenjangan dimana ada beberapa data yang tidak mencapai target yaitu K1, K4, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (nakes), dan KN1. Tahun 2018 K1 70,38 persen, K4 83,18 persen, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (nakes) 75,72 persen, KF3 106,41 persen, KN1 82,54 persen, KN lengkap 114,7 persen. Jadi, dari data pada tahun 2018 dapat dianalisis bahwa terjadi kesenjangan dimana ada beberapa data yang tidak mencapai target yaitu K1, K4, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (nakes), dan KN1 (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2015).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.M. Di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Periode 26 Februari S/D 18 Mei 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut: Bagaimanakah Penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.M. Di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Periode 26 Februari S/D 18 Mei 2019.

C. Tujuan

1. Umum

Mahasiswa mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.M. Di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Periode 26 Februari S/D 18 Mei 2019.

2. Khusus

Setelah Melakukan pengumpulan data Subyektif dan data Obyektif, analisa data dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan.

- a. Melakukan pengumpulan data Subyektif dan data Obyektif, analisa data dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada persalinan.
- b. Melakukan pengumpulan data Subyektif dan data Obyektif, analisa data dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada nifas.
- c. Melakukan pengumpulan data Subyektif dan data Obyektif, analisa data dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada BBL.
- d. Melakukan pengumpulan data Subyektif dan data Obyektif, analisa data dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada KB.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat Laporan Tugas Akhir diarahkan untuk kepentingan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan kepentingannya bagi lembaga terkait.

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil.

2. Aplikatif, antara lain :

a. Institusi /Pustu Tenau

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus persalinan.

b. Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan pada kasus persalinan.

c. Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari kasus persalinan.

d. Pembaca

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan

E. Keaslian Laporan Studi Kasus

Hasil penelitian sebelumnya yang serupa dengan penelitian ini ialah atas nama Efi Baria yang melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.M.R.K.T umur 35 tahun di Puskesmas Sikumana tahun 2017”. Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan metode SOAP. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul " Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.M. Di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Periode 26 Februari S/D 18 Mei 2019" studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP, studi kasus dilakukan pada 26 Februari sampai 18 Mei 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah peristiwa yang didahului bertemunya sel telur dan sel ovum dengan sel sperma dan akan berlangsung selama kira-kira 10 bulan lunar, atau 9 bulan kalender, atau 40 minggu, atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama periode menstruasi terakhir *Last Menstrual Period* (LMP) (Manuaba, 2010).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu 2 hari bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi (Walyani.,E.S.2015).

2. Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti hamil adalah data atau kondisi yang mengindikasikan adanya buah kehamilan atau bayi yang diketahui melalui pemeriksaan dan direkam oleh pemeriksannya (misalnya DJJ, gambaran sonogram janin, dan gerak janin). Menurut Romauli, 2011, tanda pasti hamil ialah :

a. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18 pada orang gemuk, lebih lambat. DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12 dengan stetoskope ultrasonic (Romauli, 2011).

b. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bemula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena diusia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi diusia kehamilan 16-18 minggu (dihitung dari HPHT). Gerakan pertama bayi yang dapat

dirasakan ibu tersebut dengan quickening, yang sering diartikan sebagai kesan kehidupan. Bagian-bagian tubuh juga dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu (Romauli, 2011).

b. Tanda Braxton-Hicks

Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, maka tanda ini tidak ditemukan (Romauli, 2011).

3. Klasifikasi usia kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13 sampai 28 minggu, dan trimester ketiga 29 minggu hingga 40 minggu (Walyani.,E.S.2015).

4. Diagnosis Kehamilan

Menurut Romauli, 2011. Pertimbangan untuk menegakkan diagnosis antara lain:

a. Hamil atau Tidak Hamil

Dugaan hamil, tanda tidak pasti hamil, tanda pasti hamil.

b. Primigravida (Nulipara) atau Multigravida (Multipara)

Terdapat perbedaan dalam perawatan kehamilan sampai dengan pertolongan persalinan antara primigravida dan multigravida. Bidan perlu mencocokkan hasil anamnesis dengan pemeriksaan fisik agar data sebagai dasar pertimbangan diagnosis valid dan dapat dipertanggung jawabkan.

Tabel 1 Diagnosis Banding Nulipara dan Multipara

No	Nulipara	Multipara
1.	Perut tegang	Perut longgar, perut gantung, banyak striae
2.	Pusat menonjol	Tidak begitu menonjol
3.	Rahim tegang	Agak lunak
4.	Payudara tegang	Kurang tegang dan tergantung, ada striae
5.	Labia mayora nampak bersatu	Terbuka
6.	Himen koyak pada beberapa tempat	Kurangkula himenalis

No	Nulipara	Multipara
7.	Vagina sempit dengan rugae yang utuh	Lebih besar, rugae kurang menonjol
8.	Serviks licin, bulat dan tidak dapat dilalui oleh satu ujung jari	Bisa terbuka dengan satu jari, kadang kala ada bekas robekan persalinan yang lalu
9.	Perineum utuh dan baik	Bekas robekan atau bekas episiotomy
10.	Pembukaan serviks: a. Serviks mendatar dulu, baru membuka b. Pembukaan rata-rata 1 cm dalam 2 Jam	a. Mendatar sambil membuka hampi sekaligus b. 2 cm dalam 1 jam
11.	Bagian terbawah janin turun pada 4-6 minggu akhir kehamilan	Biasanya tidak terfiksasi pada PAP sampai persalinan mulai
12.	Persalinan hampir selalu dengan Episiotomy	Persalinan tidak selalu dengan episiotomy

Sumber: (Walyani.,E.S.2015).

c. Janin Hidup atau Mati

Menegakkan diagnosis janin dalam keadaan hidup atau mati, ada beberapa hal yang dapat kita jadikan sebagai dasar, seperti dalam tabel berikut ini.

Tabel 2 Perbedaan Ciri-ciri Janin Hidup dan Mati

No.	Janin Hidup	Janin Mati
1.	DJJ terdengar	DJJ tidak terdengar
2.	Rahim membesar seiring dengan bertambahnya TFU	Rahim tidak membesar/TFU menurun
3.	Pada palpasi teraba jelas bagian-bagian janin	Palpasi tidak jelas
4.	Ibu merasakan gerakan janin	a. Ibu tidak merasakan gerakan janin b. Pada pemeriksaan rontgen terdapat tanda Spalding (tulang tengkorak tumpang tindih), tulang punggung melengkung, ada gelembung gas dalam janin c. Reaksi biologis akan muncul setelah 10 hari janin mati

Sumber: (Sulistyawati, 2009)

d. Janin Tunggal atau Kembar

Selain kesejahteraan janin, banyaknya janin dalam uterus juga harus dipastikan agar dapat diprediksi gambaran persalinan yang akan dilalui (Sulistyawati, 2009).

Tabel 3 Perbedaan Janin Tunggal dan Kembar

No.	Janin Tunggal	Janin Kembar
1.	Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan	Pembesaran perut tidak sesuai dengan usia kehamilan
2.	Palpasi: teraba 2 bagian besar (kepala dan bokong)	a. Teraba 3 bagian besar (kepala dan bokong) b. Meraba dua bagian besar berdampingan
3.	Teraba bagian-bagian kecil hanya di satu pihak (kanan atau kiri)	Meraba banyak bagian kecil
4.	Denyut jantung janin (DJJ) terdengar hanya di satu tempat	Terdengar dua DJJ pada dua tempat dengan perbedaan 10 denyutan/lebih
5.	Rontgen hanya tampak satu kerangka janin	Rontgen tampak dua kerangka janin

Sumber: (Sulistyawati, 2009)

e. Janin Intrauterin atau Ekstrauterin

Kepastian janin berada di luar atau di dalam uteri sangat diperlukan dan hal ini berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan karena menyangkut kondisi kegawatdaruratan. Diagnosis ini sebenarnya sangat mudah untuk ditegakkan, namun tidak ada salahnya jika kembali kita cermati perbedaannya seperti dalam tabel berikut ini (Sulistyawati, 2009).

Tabel 4 .Perbedaan Janin Intrauteri dan Ekstrauteri

No.	Intrauterin	Ekstrauterin
1.	Ibu tidak merasakan nyeri jika ada pergerakan janin.	Pergerakan janin dirasa nyeri sekali.
2.	Janin tidak begitu mudah diraba.	Janin lebih mudah diraba.
3.	Ada kemajuan persalinan: a. Pembukaan; b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus bertambah seiring dengan berjalannya waktu persalinan; c. Penurunan kepala janin bertambah.	Tidak ada kemajuan persalinan.

f. Keadaan Jalan Lahir

Terdapat tanda Chadwick, adanya tanda Hegar, tidak adanya kemungkinan panggul sempit (melalui pemeriksaan panggul) (Sulistyawati, 2009).

5. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

1) Rahim atau uterus

Ukuran pada kehamilan cukup bulan : 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Bentuk dan konsistensi pada bulan-bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan, rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa. Minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak (*soft*), disebut tanda Hegar. Kehamilan 5 bulan, rahim terabah seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim terasa tipis; karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim (Indrayani, 2011).

2) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011).

3) Serviks uteri

Serviks uteri pada saat kehamilan aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi).

Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romaui, 2011).

4) Sistem payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat pada trimester III. Warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer ada kehamilan 32 minggu. Kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrom (Romaui, 2011).

5) Kulit

Terdapat deposit pigmen dan hyperpigmentasi alat-alat tertentu akibat peningkatan MSH (Melanophore Stimulating Hormon).

Hyperpigmentasi dapat terjadi di wajah, leher, alveolar mammae dan abdomen (Indrayani, 2011).

6) Sirkulasi darah

Volume darah semakin meningkat kira-kira 25% dimana jumlah serum darah lebih besar dari pada pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia 32 minggu, terjadi supine hypotensive syndrome karena penekanan vena kava inferior (Sofian, 2012).

7) Sistem pernafasan

Ibu hamil akan merasa sesak nafas karena tekanan janin yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu pada usia kehamilan 33 sampai 36 minggu (Sofian, 2012).

8) Saluran pencernaan (Traktus digestivus)

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral (Romaui, 2011).

9) Sistem musculoskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan (Romauli, 2011).

10) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin (Sofian, 2012).

Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Makanan diperlukan protein tinggal $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi : fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari, zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Sofian, 2012).

11) Sistem perkemihan

Kepala janin mulai turun ke PAP (pintu atas panggul) keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdistensi daripada pelvis kiri akibat peregangan uterus yang berat kekanan pada kehamilan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2011).

12) Kenaikan Berat Badan Per Trimester

Menurut Pantikawati, Ika dan Saryono (2010), rata-rata kenaikan berat badan selama hamil adalah 20% dari berat badan ideal sebelum hamil. Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut:

- a. Kenaikan berat badan Trimester I kurang lebih 1 kg, kenaikan berat badan ini hamper seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- b. Kenaikan berat badan Trimester II adalah 3 kg atau 0,3 kg per minggu sebesar 60% kenaikan berat badan karena pertumbuhan jaringan ibu.
- c. Kenaikan berat badan Trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg per minggu sekitar 60% kenaikan berat badan ibu karena pertumbuhan jaringan janin. Timbulnya lemak pada ibu kurang lebih 3 kg.

b. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Menurut Romauli (2011) perubahan psikologis trimester III ialah rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan sudah terluka (sensitif), libido menurun.

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani.,E.S.(2015), kebutuhan dasar ibu hamil trimester III ialah :

a) Nutrisi

Tabel 5 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gr	8-12 gr

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Lemak	53 gr	Tetap
Fe	28 gr	2-4 gr
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 gr	30 mg
Asam Folat	180 gr	400

Sumber : (Walyani.,E.S. 2015).

b) Energi/Kalori

Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin, untuk menjaga kesehatan ibu hamil, persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi, kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein, sumber energi dapat diperoleh dari karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega) Walyani.,E.S.(2015).

c) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandunga ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah. Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran. Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan Walyani.,E.S.(2015).

d) Lemak

Lemak dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K Walyani.,E.S.(2015).

e) Vitamin

Vitamin dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin. Vitamin A untuk pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh, vitamin B1 dan B2 sebagai penghasil energi, vitamin B12 membantu kelancaran pembentuka sel darah merah, vitamin C membantu meningkatkan absorbs zat besi, vitamin D membantu absorbs kalsium Walyani.,E.S.(2015).

f) Mineral

Mineral diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin, beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium, perlu tambahan suplemen mineral, susunan diet yang bervariasi berpatok pada pedoman gizi seimbang sehingga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral Walyani.,E.S.(2015).

Tabel 6 Menu makanan ibu hamil

Bahan Makanan	Wanita dewasa tidak hamil	Ibu hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Nasi	3 ½ piring	3 ½ piring	4 piring	3 piring
Ikan	1 ½ potong	1 ½ potong	2 potong	3 potong
Tempe	3 potong	3 potong	4 potong	5 potong
Sayuran	1 ½ mangkok	1 ½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	2 potong	2 potong
Gula	5 sdm	5 sdm	5 sdm	5 sdm
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Airs	8 gelas	8 gelas	8 gelas	8 gelas
Gunakan minyak atau santan pada waktu memasak				

Sumber :(Kemenkes RI. 2015)

g) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan: latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain Walyani.,E.S.(2015).

h) Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Ibu hamil harus memperhatikan kebersihan diri untuk mencegah terjadinya infeksi dan untuk mendapatkan ibu dan bayi yang sehat. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, dan juga menjaga kebersihan mulut, gigi dan daerah genitalia Walyani.,E.S.(2015).

i) Pakaian

Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan lebih besar. Sepatu harus terasa pas, enak, dan aman. Desain bahan harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara yang bertambah besar pada kehamilan dan memudahkan ibu ketika akan menyusui. Bra harus bertali besar sehingga tidak terasa sakit dibahu Walyani.,E.S.(2015).

j) Eliminasi

Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala PAP (pintu atas panggul), BAB sering obstipasi karena hormone progesterone meningkat pada kehamilan trimester III Walyani.,E.S.(2015).

k) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan

pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan Walyani.,E.S.(2015).

l) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligament karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil (Roumali, 2011).

m)Exercise

Tujuan utama dari senam hamil adalah sebagai berikut : mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak, melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan, proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul, membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan, memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi, mendukung ketenangan fisik (Walyani.,E.S.2015).

n) Seksualitas

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat seperti sering abortus dan kelahiran premature. Perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu teakhir kehamilan. Koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri apabila ketuban sudah pecah.

Umumnya pada kehamilan trimester III minat dan libido untuk melakukan hubungan seksual biasanya menurun. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada

dan lambung), serta kembali merasa mual dan hal tersebutlah yang menyebabkan menurunnya minat seksual. Tetapi jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido pada trimester III itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan Walyani.,E.S.(2015).

o) Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam \pm sekitar 8 jam, tidur siang \pm 1 jam Walyani.,E.S.(2015).

7. Siklus Menstruasi

Merupakan waktu sejak hari pertama menstruasi sampai datangnya waktu menstruasi periode berikutnya, sedangkan panjang siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi berikutnya. Siklus menstruasi pada waktu normalnya berkisar antara 21-35 hari dan hanya 10-15% yang memiliki siklus menstruasi 28 hari lamanya menstruasi 3-5 hari, ada juga yang 7-8 hari, setiap ganti pembalut 2-4 kali, panjangnya siklus menstruasi ini dipengaruhi oleh usia, berat badan, aktivitas fisik, tingkat stress, genetic dan gizi Asrinah,dkk (2010)

8. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimeter III

Menurut Romauli, 2011. Ketidnyamanan kehtmlan trimester III ialah

a. Leukore (keputihan)

Leukore merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair yang dimulai dari trimester I, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. Leukore dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai

akibat dari peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang di curigai sebagai penyebab terjadinya leukore adalah pengubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil doderlein.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi leukore adalah dengan : memperhatikan kebersihan tubuh pada area genital, membersihkan area genital dari arah depan ke arah belakang, mengganti celana dalam secara rutin (Romaui,2011).

b. Nocturia (sering berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester I dimungkinkan karena terjadinya peningkatan berat pada rahim sehingga membuat istmus menjadi lunak (tanda hegar), hal ini menyebabkan posisi rahim menjadi antefleksi sehingga menekan kandung kemih secara langsung. Sedangkan peningkatan frekuensi berkemih pada trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Lightening menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan menurun kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Romaui,2011).

c. Kram kaki

Biasanya terjadi setelah kehamilan 24 minggu. Kram kaki biasanya terjadi karena kekurangan asupan kalsium, pembesaran uterus sehingga memberikan tekanan pada pembuluh darah pelvic, dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ketungkai bagian bawah. Cara meringankannya ialah dengan kurangi konsumsi susu (kandungan fosforay tinggi) dan cari yang *high calcium*, berlatih dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang terkena kram, dan gunakan penghangat otot (Romaui,2011).

d. Sakit kepala

Sering terjadi pada trimester II dan III, akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala) serta kelelahan. Cara meringankannya ialah : teknik relaksasi, memassase leher

dan otot bahu, penggunaan kompres air panas/es pada leher, istirahat, mandi air hangat (Romauli,2011).

9. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Walyani.,E.S.2015. Tanda bahaya kehamilan trimester III ialah :

a. Perdarahan

Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan merupakan tanda bahaya yang dapat berakibat kematian ibu dan atau janin. Perdarahan pada kehamilan 7- 9 bulan, meskipun hanya sedikit, merupakan ancaman bagi ibu dan janin. Ibu harus segera mendapat pertolongan di rumah sakit (Walyani.,E.S.2015).

b. Keluar cairan per vaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Insidensi ketuban pecah dini 10 persen mendekati dari semua persalinan dan 4 persen pada kehamilan kurang 34 mg. Penyebabnya ialah servik inkompeten, ketegangan rahim berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban, dan infeksi (Walyani.,E.S.2015).

c. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat itu, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya kabur atau berbayang. Kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preeklamsi. Tanyakan pada ibu, apakah ia mengalami oedema pada muka atau tangan atau gangguan visual, jika rasa sakit kepala disertai dengan penglihatan kabur atau berbayang. Selanjutnya lakukan pemeriksaan tekanan darah, protein urin, refleks dan oedema serta periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria (Walyani.,E.S.2015).

d. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan.

Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menjadi suatu tanda pre-eklamsia. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urin, refleksi dan oedema (Walyani.,E.S.2015).

e. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain, serta hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal, jantung atau pre-eklamsia.

Bengkak bisa menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsi. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pengumpulan data (Walyani.,E.S.2015).

f. Gerak janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke lima atau keenam, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakan akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan atau minum dengan baik (Walyani.,E.S.2015).

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, gawat janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm. Gerakan bayi kurang dari 10 kali dalam periode 24 jam, merupakan salah satu tanda dan gejala kondisi berkurangnya

gerakan janin yang perlu mendapatkan perhatian oleh bidan maupun ibu hamil itu sendiri (Walyani.,E.S.2015).

g. Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen berhubungan dengan proses persalinan normal. Nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat sangat berkemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungannya. Nyeri hebat tersebut bisa berarti epindisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang iritabel, abrupcio plasenta, ISK (infeksi saluran kencing) atau infeksi lain (Walyani.,E.S.2015).

10. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

b) Tentukan tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

c) Tentukan status gizi (ukur LILA) (T3)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami

kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Tinggi fundus uteri (T4)

Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 7 TFU Berdasarkan Umur Kehamilan

UK (Minggu)	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>proc. Xiphoideus</i>
36	1 jari dibawah <i>proc. Xiphoideus</i>
40	3 jari dibawah <i>proc. Xiphoideus</i>

Sumber : (Nugroho,dkk.2014).

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Skrining imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin.

Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

Tabel 8 Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 Tahun/Seumur hidup

Sumber : (Kementerian Kesehatan, 2014).

g) Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan (T6)

Mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

h) Tes laboratorium (T7)

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal yaitu : pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein dalam urin, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, pemeriksaan tes sifilis, pemeriksaan HIV (human immun), pemeriksaan BTA.

i) Tata laksana kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus

ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin (T10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu yaitu setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat, perilaku hidup sehat dan bersih, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV (Human Immunodeficiency Virus) dan koseling di daerah Epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS (Infeksi Menular Seksual) dan Tuberkulosis di daerah Epidemi rendah, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca bersalin, imunisasi TT.

10. Kebijakan Kunjungan Antenatal Care Menurut Kemenkes

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14 Pada Trimester I. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).

Kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28 Pada trimester II. Bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.

Kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36 pada trimester III. Bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli. Setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011).

Persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani.,E.S.2015).

2. Persalinan berdasarkan teknik

- a) Persalinan spontan, yaitu bila persalinan berlangsung dengan tenaga ibi sendiri dan melalui jalan lahir
- b) Persalinan buatan yaitu, bila persalinan berlangsung dengan tenaga dari luar dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, dan section sesaria (Sukarni,2013).
- c) Persalinan anjuran yaitu, persalinan yang paling ideal karena tidak memrlukan bantuan apapun dan mempunyai trauma persalinan yang paling ringan sehingga kualitas sumber daya manusia dapat terjamin (Manuaba,2010).

a. Persalinan per vaginam atau normal

Bayi keluar melalui vagina tanpa memakai alat atau pertolongan istimewa, serta tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali episiotomi), berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.

b. Persalinan dengan buatan

Bayi dikeluarkan melalui vagina dengan bantuan tindakan atau alat, atau dikeluarkan dari perut melalui operasi *caesar*.

c. Persalinan dengan vakum atau forsep

d. Persalinan dengan induksi

3. Sebab-sebab persalinan

Menurut Walyani.,E.S.(2015) sebab-sebab lainnya persalinan ialah :

a) Teori Penurunan Kadar Hormon Prostaglandin

Hormon prostaglandin merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan, yang fungsinya menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membran istirahat pada sel miometrium sehingga menstabilkan Ca membran dan kontraksi berkurang. Terjadi penurunan kadar progesterone pada akhir kehamilan yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion (Walyani.,E.S.2015).

b) Teori Rangsangan Estrogen

Estrogen menyebabkan *irritability* miometrium karena peningkatan konsentrasi actin-myosin dan adenosin triphosphate (ATP). Estrogen juga memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium).

c) Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi Braxton Hicks

Oksitosin merupakan hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, dan akan berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dapat dimulai (Walyani.,E.S.2015).

d) Teori Keregangan (Distensi Rahim)

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter.

e) Teori Fetal Cortisol

Teori ini sebagai pemberi tanda untuk dimulainya persalinan akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen sehingga menyebabkan peningkatan produksi prostaglandin dan irritability miometrium. Cacat bawaan janin seperti anensefalus, hipoplasia adrenal janin dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan (Setyorini, 2013).

f) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukan pada kehamilan dengan anensefalus (tanpa batok kepala), sehingga terjadi kelambatan dalam persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin. Dan Glandula Suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan (Setyorini, 2013).

g) Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terdapat ganglion servikale (fleksus frankenhauser) dan apabila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan menyebabkan kontraksi.

h) Teori Tekanan Serviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan SAR (Segmen Atas Rahim) dan SBR (Segmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.

4. Tahapan persalinan (Kala I, II, III dan IV)

a. Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya

pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (Setyorini, 2013).

Fase kala I terdiri atas fase *laten* : pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam dan fase aktif, terbagi atas fase *akselerasi* : pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase *dilatasi maksimal* : pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase *deselerasi* : pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap (Setyorini, 2013).

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka (Setyorini, 2013).

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

1) Penggunaan Partograf

Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus

digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Setyorini, 2013).

Pencatatan Partograf seperti Kemajuan persalinan. Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspadris ya merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (Setyorini, 2013).

Penurunan Kepala Janin. Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus (Setyorini, 2013).

Kontraksi Uterus Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai (Setyorini, 2013).

Keadaan janin: Denyut Jantung Janin (DJJ). Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak

terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit (Setyorini, 2013).

Warna dan adanya Air Ketuban. Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering) (Setyorini, 2013).

Keadaan Ibu. Yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan (Setyorini, 2013).

Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2- 4 jam (catat setiap kali berkemih) (Hidayat, 2010).

2) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan

perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman (Setyorini, 2013).

3) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur (Setyorini, 2013).

4) Persiapan Persalinan

Perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

b. Kala II

Menurut Nurasiah Ai dkk, (2014) persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah: pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus (Nurasiah Ai dkk, 2014).

Posisi meneran, bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap

baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk (Setyorini, 2013).

Persiapan penolong persalinan yaitu sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga (Setyorini, 2013).

c. Kala III

Menurut Hidayat (2010) dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III memberikan Oksitosin 10 IU, jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin, lakukan PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali), masase fundus (Hidayat, 2010).

d. Kala IV

Menurut Hidayat (2010) Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum).

Sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik (Hidayat, 2010)

4. Tanda-tanda persalinan

a. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat antara lain pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, sifatnya teratur intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus dan makin beraktivitas serta kekuatan makin bertambah (Nurasiah Ai dkk, 2014).

b. *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Terjadi perubahan pada serviks dengan his permulaan yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit (Nurasiah Ai dkk, 2014).

c. Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil (Nurasiah Ai dkk, 2014).

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a) Faktor passage (jalan lahir)

1) Pengertian *passage*

Passage atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot atau jaringan, dan ligament) tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*) (Walyani.,E.S.2015).

2) Bidang hodge

Menurut Walyani.,E.S.(2015), bidang hodge antara lain sebagai berikut :

Tabel 9 Bidang Hodge

<i>Hodge I</i>	:	dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan <i>promontorium</i> .
<i>Hodge II</i>	:	sejajar dengan <i>hodge I</i> setinggi pinggir bawah symphysis.
<i>Hodge III</i>	:	sejajar <i>hodge I</i> dan II setinggi <i>spina ischiadica</i> kanan dan kiri.
<i>Hodge IV</i>	:	sejajar <i>hodge I, II, III</i> setinggi <i>coccygis</i> .

Sumber : (Walyani.,E.S.2015).

b) Faktor power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna (Walyani.,E.S.2015).

1) His (kontraksi otot uterus)

His adalah kontraksi otot-otot polos rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, pada setiap his dapat menimbulkan perubahan yaitu serviks menipis dan membuka. Frekuensi his jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau persepuluh menit. Intensitas his kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Aktivitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan-jalan sewaktu persalinan masih dini. Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih. Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit. Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit *Montevideo* (Walyani.,E.S.2015).

Pembagian his dan sifat-sifatnya yaitu his pendahuluan adalah his tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*, his pembukaan ialah his yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri, his pengeluaran sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin, his pelepasan uri (kala III) ialah kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta, his pengiring ialah kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Walyani., E.S. 2015).

c) Faktor penumpang

1) Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan (Laliyana, 2011).

2) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau penumpang yang menyertai janin namun plasenta jarang menghambat pada persalinan normal (Laliyana, 2011).

3) Air ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regang membran janin dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptura atau robekan sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan. Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh (Laliyana, 2011).

d) Faktor psikis

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “ keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata. Psikologis tersebut meliputi : kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat,dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu (Laliyana, 2011).

e) Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Laliyana, 2011).

6. Perubahan dan adaptasi fisiologis psikologis pada ibu bersalin

a. Adaptasi fisiologis persalinan kala I

1) Perubahan Uterus

Kontraksi uterus terjadi karna adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone okxitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring (Walyani.,E.S.2015).

2) Perubahan Serviks

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala. Primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu sedangkan ostium eksternal membuka pada saat persalinan terjadi. Pada multigravida ostium uteri internum eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Walyani.,E.S.2015).

3) Perubahan Kardiovaskuler

Pada persalinan kala I curah jantung meningkat 20% dan lebih besar pada kala II, 50% paling umum terjadi saat kontraksi disebabkan adanya usaha ekspulsi (Walyani.,E.S.2015).

4) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolic rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi- kontraksi uterus. Seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takutnya yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia (Walyani.,E.S.2015).

5) Perubahan Nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani.,E.S.2015).

6) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikkan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput

ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani.,E.S.2015).

7) Perubahan Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekwatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan (Walyani.,E.S.2015).

8) Perubahan Metabolisme

Perubahan metabolisme disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan (Walyani.,E.S.2015).

9) Perubahan Ginjal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh cardiac output, serta disebabkan karena, filtrasi glomerulus serta aliran plasma dan renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi urin selama kehamilan. Kandung kemih harus dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan (Walyani.,E.S.2015).

10) Perubahan Gastrointestinal

Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan (Walyani.,E.S.2015).

11) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 15000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini (Walyani.,E.S.2015).

b. Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II

1) Kontraksi

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit (Walyani.,E.S.2015).

2) Pergeseran organ dalam panggul

Segmen atas rahim berkontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi (Walyani.,E.S.2015).

3) Ekspulsi janin.

Presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan

sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir (Walyani.,E.S.2015).

c. Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15 sampai 30 menit, baik pada primipara maupun multipara (Walyani.,E.S.2015).

Kala III merupakan periode waktu terjadi penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (Walyani.,E.S.2015).

d. Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Kala IV pasien belum boleh dipindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stress persalinan (Walyani.,E.S.2015).

1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ - $\frac{3}{4}$ antara simfisis pubis dan umbilicus. Apabila uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kafum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan (Walyani.,E.S.2015).

2) Serviks, vagina dan perineum

Setelah lahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari (Walyani.,E.S.2015).

3) Tanda vital

Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C , namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Walyani.,E.S.2015).

4) Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi (Walyani.,E.S.2015).

e. Perubahan dan Adaptasi Psikologis

Wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang

panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi pada fase laten. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan tempat persalinan (Walyani.,E.S.2015).

f. Metode Pengukuran Estimasi Kehilangan Darah

Menurut Sarwono Prawirohardjo (2010) Ada beberapa metode atau teknik yang dapat digunakan untuk menghitung perkiraan jumlah kehilangan darah setelah persalinan adalah :

a) Estimasi visual

Estimasi visual merupakan metode yang paling sering digunakan dalam praktek sehari-hari untuk mengukur kehilangan darah dalam persalinan di Amerika Serikat .

1) Pembalut

Pembalut standar mampu menyerap 100ml darah

2) Tumpahan darah di lantai

Tumpahan darah dengan diameter 50 cm, 75 cm, 100 cm secara berturut turut mewakili kehilangan darah 500ml, 1000ml, dan 1500ml.

3) idney Dish / Nierbeken

Nierbeken atau kidney dish mampu menampung 500ml darah

4) stained incontinence pad / underpad

Underpad dengan ukuran 75cm x 57 cm, mampu menampung 250 ml darah

5) Kasa

Kasa standar ukuran 10cm x 10 cm mampu menyerap 60 ml darah sedangkan kasa ukuran 45 cm x 45 cm mampu menyerap 350ml darah

b) Pengukuran langsung

Pengukuran langsung merupakan salah satu metode paling tua yang akurat dalam mengukur kehilangan darah. metode ini menggunakan alat untuk mengumpulkan darah secara langsung dan digunakan selama persalinan untuk mengukur kehilangan darah dengan tepat. Sebuah studi pada tahun 1898 dan 1904 melakukan metode pengukuran langsung, salah satunya dengan meletakkan baskom atau wadah di depan genitalia eksterna untuk mengumpulkan darah, dan yang lainnya dengan menggunakan corong tembaga yang melewati matras atau tempat tidur setinggi bokong yang nanti darah akan dialirkan ditempat penampungan di bawah tempat tidur yang sering digunakan ialah terpal dengan kantong diujungnya (drapes) yang nantinya darah yang ada di terpal terkumpul dikantong diujung nya dan bisa dilakukan pengukuran.

c) Grafimetric

Metode grafimetric dilakukan dengan mengukur berat material yang digunakan seperti spons dan mengurangi berat sebelumnya untuk memperkirakan jumlah darah yang hilang.

d) Fotometri

Metode hematin alkali ini dijadikan sebagai baku emas untuk menghitung darah. Semua kasa, pembalut handuk yang mengandung darah dikumpulkan dalam kantong plastik dan dikirim ke laboratorium, lalu dicuci dengan air, ammonium hidroksida dan surface active agent untuk mempercepat pelepasan hemoglobin.

e) Perubahan hematokrit dan hemoglobin

Perubahan hematokrit dan hemoglobin sebelum dan sesudah persalinan dapat digunakan untuk menghitung jumlah kehilangan darah setelah persalinan.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2012).

Bayi yang baru lahir atau keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir atau melalui tindakan medis dalam kurun waktu 0 sampai 28 hari (Padila, 2014).

2. Ciri-ciri BBL normal

Menurut Wahyuni (2012), ciri-ciri bayi baru lahir normal ialah berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 160x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit, pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku telah agak panjang dan lemas, genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki), reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, reflek moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk, graff reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam/adanya gerakan reflek, eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Fisiologi / Adaptasi pada BBL

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar. Bayi baru lahir harus beradaptasi dari yang bergantung terhadap ibunya kemudian menyesuaikan dengan dunia luar, bayi harus mendapatkan oksigen dari bernafas sendiri, mendapatkan nutrisi peroral untuk mempertahankan

kadar gula, mengatur suhu tubuh, melawan setiap penyakit atau infeksi, dimana fungsi ini sebelumnya dilakukan oleh plasenta (Wahyuni, 2012).

a. Adaptasi Fisik

1) Perubahan pada Sistem Pernapasan

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan didalam paru-paru dimana selama lahir 1/3 cairan ini diperas dari paru-paru, jika proses persalinan melalui section cesaria maka kehilangan keuntungan kompresi dada ini tidak terjadi maka dapat mengakibatkan paru-paru basah (Rukiyah, 2012). Beberapa tarikan nafas pertama menyebabkan udara memenuhi ruangan trakhea untuk bronkus bayi baru lahir, paru-paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu (Wahyuni, 2012).

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi adalah : hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim, yang merangsang pusat pernapasan di otak dan tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara paru-paru secara mekanis. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan seta denyut yang diperlukan untuk kehidupan (Wahyuni, 2012).

2) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia dan suhu akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali (Wahyuni, 2012).

3) Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri (Wahyuni, 2012).

Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat dan paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru (Rukiyah, 2012).

4) Perubahan pada Sistem Termoregulasi

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah luasnya perubahan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi secara sempurna, tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Rukiyah, 2012).

Suhu tubuh normal pada neonatus adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika suhu kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$ maka bayi disebut mengalami hipotermia. Mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir:

a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contohnya : menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir (Rukiyah, 2012).

b. Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh : membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin (Rukiyah, 2012).

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemidahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu yang berbeda. Contoh : bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir diletakkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok (Rukiyah, 2012).

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati (Rukiyah, 2012).

5) Perubahan pada Sistem Renal

Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna, hal ini karena : jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa (Rukiyah, 2012).

Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan

intoksikasi air. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30-60 ml (Rukiyah, 2012).

6) Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Sebelum janin cukup bulan akan menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir, kemampuan ini masih cukup selain mencerna ASI, hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna maka akan menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir, Kapasitas lambung sangat terbatas kurang dari 30 cc, dan akan bertambah lambat sesuai pertumbuhannya (Rukiyah, 2012).

7) Perubahan pada Sistem Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna (Rukiyah, 2012).

8) Perubahan pada Sistem Imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi (Rukiyah, 2012).

9) Perubahan pada Sistem Integumen

Menurut Lailiyana (2011) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit

memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik.

10) Perubahan pada Sistem Reproduksi

Menurut Lailiyana (2011) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa. Testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genetalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan disekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan (Lailiyana, 2011).

11) Perubahan pada Sistem Skeletal

Menurut Lailiyana,(2011) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Bayi mulai dapat

mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal.

Lutut saling berjauhan saat kaki dilluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung pada bayi baru lahir. Tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan (Lailiyana, 2011).

12) Perubahan pada Sistem Neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, senyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya : refleks glabella : ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama (Rukiyah, 2012).

Refleks hisap :Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusui (Rukiyah, 2012).

Refleks mencari (rooting) : bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya (Rukiyah, 2012).

Refleks genggam (*palmar grasp*) : letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam

dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan : bayi mengepalkan (Rukiyah, 2012).

Refleks babinski : gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi (Rukiyah, 2012).

Refleks moro : timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan (Rukiyah, 2012).

Refleks ekstrusi : bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau putting (Rukiyah, 2012).

Refleks Tonik Leher “Fencing” : ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditlehkan ke satu sisi selagi istirahat (Rukiyah, 2012).

b. Adaptasi Psikologi

Masa transisi adalah masa ketika bayi menstabilkan dan menyesuaikan diri dengan kemandirian ekstrauteri. Periode transisi bayi baru lahir : perilaku dan temuan pada bayi baru lahir serta dukungan bidan (Kriebs, 2009).

Periode reaktivitas pertama dari lahir hingga 30 menit pertama kehidupan. Perilaku/ temuan: frekuensi jantung cepat, terlihat denyutan tali pusat, warna menunjukkan sianosis sementara atau akrosianosis, pernapasan ceat di batas atas rentang normal, ronki harus hilang dalam 20 menit, mungkin menunjukkan pernapasan cuping hidung disertai bunyi dengkur dan retraksi dinding dada, lendir biasanya akibat cairan paru yang tertahan, lendir encer, jernih, kadang terdapat gelembung-gelembung kecil, mata membuka, bayi menunjukkan perilaku siaga, mungkin menangis, terkejut, atau mencari puting susu, seringkali mengeluarkan feses sesaat setelah lahir, bising usus biasanya timbul dalam 30 menit, bayi memfokuskan pandangannya pada ibu atau

ayahnya ketika mereka berada pada lapang pandang yang tepat, kebanyakan akan menyusui pada periode ini (Kriebs, 2009).

Periode tidur yang tidak berespon usia 30 menit hingga 2 jam. Perilaku atau temuan: Frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut per menit pada periode ini. Terdengar murmur, indikasi bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya menutup (temuan normal), frekuensi pernapasan menjadi lebih lambat dan tenang, tidur dalam, bising usus terdengar, namun kurang (Kriebs, 2009).

Periode reaktivitas kedua 2 hingga 6 jam kehidupan. Perilaku atau temuan: Frekuensi jantung stabil, warna cepat berubah karena pengaruh stimulus lingkungan, frekuensi pernapasan bervariasi, karena aktivitas, harus <60 kali per menit tanpa disertai ronki, mungkin berminat untuk menyusui, mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan meludahkan susu bercampur lender (Kriebs, 2009).

4. Tahapan Bayi Baru Lahir

Menurut Dewi (2013) tahapan-tahapan pada bayi baru lahir diantaranya: tahap I terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Sistem *scoring apgar* untuk fisik digunakan pada tahap ini. Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku. Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

Tabel 10 APGAR Skor

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : (Dewi, 2013)

5. Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Lailiyana (2011) menyebutkan penilaian awal yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut: aterm (cukup bulan) atau tidak, menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan), gerakan, posisi ekstremitas, atau tonus otot bayi.

6. Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

a) Jaga Bayi Tetap Hangat

Menurut Asri dan Clervo (2012), cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut : mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat, membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering, mengganti semua handuk/selimut basah, bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang, buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai, menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut, atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat, memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin, meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering, tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

b) Pembebasan Jalan Napas

Menurut Asri dan Sujiyatini (2010), perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa, menjaga bayi tetap hangat, menggosok punggung bayi secara lembut, mengatur posisi bayi dengan benar yaitu

letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu.

c) Perawatan Tali Pusat

Menurut Asri dan Sujiyatini (2010), beberapa perawatan tali pusat sebagai berikut : cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apaun ke puntung tali pusat, mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap, berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi: lipat popok di bawah puntung tali pusat, luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri, jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih, perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak ananah atau berbau. Nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda infeksi.

d) Inisiasi Menyusui Dini

Menurut Asri dan Sujiyatini (2010) dituliskan prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan, lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam, biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui.

e) Pemberian Salep Mata

Menurut Asri dan Sujiyatini (2010), salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1 persen.

f) Pemberian Vitamin K

Menurut Asri dan Sujiyatini (2010), untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri.

g) Pemberian Imunisasi Hb 0

Menurut Asri dan Sujiyatini (2010), imunisasi Hepatitis B pertama (HB0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena : sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B, hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus, penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer, imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B. Berikut ini adalah jadwal imunisasi yang harus diberikan kepada neonatus/ bayi muda.

Tabel 11 Jadwal Imunisasi Pada Neonatus/Bayi Muda

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir Di Rumah	Lahir Di Sarana Pelayanan Kesehatan
0-7 hari	HB-0	HB-0, BCG, Polio 1
1 bulan	BCG dan Polio 1	-
2 bulan	DPT-HB 1 dan Polio 2	DPT-HB 1 dan Polio 2

(Rukiyah, 2012).

7. Waktu Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir. Dan pelayanan yang diberikan yaitu: berat badan, panjang badan, menanyakan pada ibu, bayi sakit apa, memeriksa kemungkinan

penyakit berat atau infeksi bakteri, frekuensi nafas/menit, suhu, frekuensi denyut jantung (kali/menit), memeriksa adanya diare, memeriksa ikterus/bayi kuning, memeriksa kemungkinan berat badan rendah, memeriksa status pemberian vitamin k1, memeriksa status imunisasi hb-0, memeriksa masalah/keluhan ibu (Asri Dwi dan Christine Clervo 2010).

8. Kunjungan Neonatal (Kementerian Kesehatan RI, 2015)

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

a) Kunjungan Neonatal Hari pertama (KN 1) 6 jam-48 jam

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam), untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir.

Hal-hal yang dilaksanakan adalah : jaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

b) Kunjungan Neonatal Hari ke 2 (KN 2) 3-7 hari untuk : jaga kehangatan bayi, berikan asi eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat

c) Kunjungan Neonatal Hari ke 3 (KN 3) 8-28 hari untuk : periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit, jaga kehangatan bayi, berikan asi eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

D. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu) (Rini & Kumala, 2017).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Pratami, 2014).

2. Tujuan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi 2, yaitu tujuan umum untuk membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak dan tujuan khusus adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, menyusui, pemberian imunisasi, perawatan bayi sehat, dan memberikan pelayanan keluarga berencana (Walyani & Purwoastuti, 2017).

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan *puerperium* seperti memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas, sebagai promotor hubungan antara ibu, bayi dan keluarga, mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman, membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak, mampu melakukan kegiatan administrasi, mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan, memberikan konseling untuk ibu dan keluarga mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, melakukan manajemen asuhan dengan mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas, memberikan asuhan secara professional (Walyani & Purwoastuti, 2017).

4. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu : *pueperimum dini* adalah ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, *puerperimum intermediate* yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia dan *remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu

untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun (Walyani & Purwoastuti, 2017).

5. Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya.

Tabel 12 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
1	6-8 Jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara

Kunjungan	Waktu	Asuhan
		merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat.
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada ibu tentang kesulitan yang dialami atau bayinya. 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber: (Walyani & Purwoastuti, 2017)

6. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu :

a. System Kardiovaskular

Denyut jantung, volume darah dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbatas pada volume darah total. Perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah. Dalam 2-3 minggu setelah persalinan, volume darah seringkali akan

menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Cardiac output tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam *postpartum*, ini umumnya diikuti dengan peningkatan stroke volume akibat dari peningkatan venous output, bradycardi terlihat selama waktu ini. *Cardiac output* akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Kehilangan darah pada persalinan pervagina sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesar menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi, persalinan pervagina, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan *sectio sesaria*, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).

Menurut Maritalia (2014) Estimasi visual jumlah kehilangan darah yaitu dengan menggunakan:

- a) Satu pembalut standar dapat menampung 100 ml darah
- b) Tumpahan darah di lantai
- c) Tumpahan darah dengan diameter 50 Cm, 75 Cm, 100 Cm secara berurutan mewakili kurang darah 500 ml, 1000 ml, dan 1.500 ml
- d) *Nierbeken* atau ginjal hidangan mampu menampung 500 ml darah
- e) *Underpad* : dengan ukuran 75 Cm × 57 Cm, mampu menyerap 250 ml darah
- f) Kasa standar ukuran 10 Cm × 10 Cm, mampu menyerap 60 ml darah sedangkan kasa ukuran 45 Cm × 45 Cm, mampu menyerap 350 ml darah.

b. System Haematologi

Eukosit yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa *postpartum*. Jumlah sel darah putih tersebut bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika

wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah haemoglobin, hematokrit dan erytrocyt akan sangat bervariasi pada awal-awal masa *postpartum* sebagai akibat dari volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa *postpartum* terjadi kehilangan darah sekitar 200-500ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematogrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 *postpartum* dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu *postpartum* (Ambarwati ER, 2010).

c. System Reproduksi

Alat genitalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti :

1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus terdiri dari iskemia miometrium, atrofi jaringan, autolisis dan efek oksitosin (Nugroho dkk, 2014).

Tabel 13 Perubahan normal pada uterus selama masa nifas

Involusi uterus	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Tidak teraba	

Sumber: Nugroho dkk, 2011

2) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan

pada akhir masa nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali (Nugroho dkk, 2014).

Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka (Nugroho dkk, 2014).

3) Rasa nyeri atau mules- mules (After pains)

Disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Perasaan mules ini lebih terasa bila sedang menyusui. Perasaan sakit pun timbul bila masih terdapat sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa plasenta atau gumpalan darah di dalam kavum uteri (Purwanti, 2012).

4) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Jenis-jenis Lochea yaitu:

a) Lokhea rubra/merah

Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium selama 2 hari *postpartum* (Purwanti, 2012).

b) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke 4-7 post partum (Purwanti, 2012).

c) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 post partum (Purwanti, 2012).

d) Lokhea alba/putih : cairan putih, setelah 2 minggu (Purwanti, 2012).

e) Lokhea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk (Purwanti, 2012).

f) *Locheastasis* : lochea tidak lancar keluarnya (Purwanti, 2012).

5) Laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Bagi setiap ibu yang melahirkan akan tersedia makanan bagi bayinya, dan bagi anak akan merasa puas dalam pelukan ibunya, merasa aman, tenteram, hangat akan kasih sayang ibunya (Purwanti, 2012).

Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri, dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI. Ibu yang sedang menyusui juga jangan jangan terlalu banyak dibebani urusan pekerjaan rumah tangga, urusan kantor dan lainnya karena hal ini juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang (Purwanti, 2012).

6) Serviks

Segera setelah post partum bentuk serviks agak menganga seperti corong, disebabkan oleh karena korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk seperti cincin.

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Nurliana Mansyur, 2014).

7) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Nurliana Mansyur, 2014).

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun telah lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Nurliana Mansyur, 2014).

d. System Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat *spasine sfingte* dan oedema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan *dieresis*. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Nurliana Mansyur, 2014).

e. System Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani & Purwoastuti, 2017).

f. System Endokrin

Kadar esterogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam *postpartum*. Progesterone turun pada hari ke 3 *postpartum*. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Walyani & Purwoastuti, 2017).

g. System Muskuloskletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam *postpartum*. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani & Purwoastuti, 2017).

h. System Integumen

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan kekurangannya hiperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Walyani & Purwoastuti, 2017).

7. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seseorang wanita dapat bertambah. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah fungsi menjadi orang tua, respon dan dukungan dari keluarga, riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, harapan, keinginan dan aspirasi saat kehamilan dan melahirkan (Ambarwati, 2010).

Fase- fase yang dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain :

a. Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules , nyeri pada luka jahitan, kurang tidur dan kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi (Ambarwati, 2010).

Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada masa ini adalah kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum biasa menyusui bayinya, kritikan suami atau keluarganya tentang perawatan bayinya (Ambarwati, 2010).

b. Fase Taking Hold

Periode ini berlangsung pada hari ke 3-10 hari setelah persalinan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa bertanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga lebih mudah tersinggung (Ambarwati, 2010).

Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan / pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain (Ambarwati, 2010).

c. Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya (Ambarwati, 2010).

Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut: fisik: Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih, psikologis. Dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan, sosial: perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani ibu saat ibu merasa kesepian, psikososial (Ambarwati, 2010).

8. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

a. Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membaut ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2009).

b. Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu baby blue (Sulistyawati, 2009).

c. Faktor lingkungan, sosial, budaya, dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang memepengaruhi status kesehatn tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas (Sulistyawati, 2009).

Status ekonomi merupakan simbol status soaial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Sulistyawati, 2009).

9. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a. Nutrisi

Nutrisi atau Gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi (Nurjanah, 2013).

Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Disamping itu harus mengandung : sumber tenaga (energi), sumber pembangun (protein), sumber pengatur dan perlindungan (mineral, vitamin dan air) (Nurjanah, 2013).

b. Ambulasi Dini (Early ambulation)

Disebut juga early ambulation. Early ambulation adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Klien sudah diperbolehkan untuk bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan early ambulation adalah : klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik, dapat lebih memungkinkan dalam mengajarkan ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan selama ibu masih dalam perawatan (Wulandari, 2010).

c. Eliminasi (Buang Air Kecil dan Besar)

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat menyebabkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pasien bahwa kencing segera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi postpartum (Nurjanah, 2013).

Dalam 24 jam pertama pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah parah luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih (Nurjanah, 2013).

d. Kebersihan Diri

Mandi di tempat tidur dilakkan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum. Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam tidak boleh terkontaminasi oleh tangan (Nurjanah, 2013).

Perawatan payudara : Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam (Nurjanah, 2013).

e. Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan dapat membuat sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus

mendeteksi atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-perlahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayinya tidur (Wulandari, 2010).

f. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Keputusan berlangsung pada pasangan yang bersangkutan (Nurjanah, 2013).

g. Latihan Senam Nifas

Sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawall mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit postpartum. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya otot perut dan panggul untuk kembali normal (Nurjanah, 2013).

Dengan kembalinya kekuatan otot perut dan panggl, akan mengurangi keluhan sakit punggung yang bisanya dialami oleh ibu nifas. Latihan tertentu beberapa menit akan membantu untuk mengencangkan otot bagian perut (Nurjanah, 2013).

E. Keluarga Berencana (KB)

Program Keluarga Berencana Menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kependudukan dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP) pengaturan kelahiran pembinaan bertahan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program Pola pemilihan cara KB yang disusun sesuai dengan pola Perencanaan keluarga, KB serta mengacu pada pola kehidupan Reproduksi Wanita/istri yang di bagi atas tiga priode yaitu :

Tabel 14 Pola Perencanaan Keluarga Berencana

Menunda	Menjarangkan	Mengakhiri
Usia di bawah 20 tahun Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk di gunakan adalah (Cara sederhana, seperti PIL,Kondom,Pantang Berkala)	Usia 20-35 tahun Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk di gunakan adalah (IUD, Implan dan Suntikan)	Usia 35 ke atas Pada masa ini alat kontrasepsi yang paling cocok adalah kontrasepsi mantap (MO W/MOP) di susuli AKDR dan Implan

(Mulyani dan Rinawati, 2013).

1. Metode Amenorhea Laktasi

1) Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi adalah: kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011).

2) Keuntungan MAL

Keuntungan kontrasepsi: segera efektif, tidak mengganggu senggaman, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya (Handayani, 2011). Keuntungan non-kontrasepsi. Untuk bayi : mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI), sumber asupan gisi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai. Untuk Ibu : mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi (Handayani, 2011).

3) Kerugian/kekurangan/keterbatasan

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial. Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS (Handayani, 2011).

4) Indikasi MAL

Ibu menyusui secara eksklusif. Bayi berumur kurang dari 6 bulan. Ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan (Nurjanah, 2013).

5) Kontraindikasi MAL

Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin. Tidak menyusui secara eksklusif. Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan. Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam akibatnya tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi (Handayani, 2011).

2. Suntik

1) Suntikan Kombinasi

a) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone (Handayani, 2011).

b) Mekanisme Kerja

Menekan ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba, mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma), mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi (Handayani, 2011).

c) Keuntungan / Manfaat

Keuntungan Kontrasepsi yaitu : tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat, resiko terhadap kesehatan kecil, efek samping sangat kecil, jangka panjang (Handayani, 2011).

Keuntungan Non Kontrasepsi yaitu mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia, mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium, dapat diberikan pada perempuan

usia perimenopause, mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium, melindungi klien dari penyakit radang panggul, mencegah kanker ovarium dan endometrium, mencegah kehamilan ektopik, mengurangi nyeri haid (Handayani, 2011).

d) Kerugian

Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan bisa sampai 10 hari. Pada awal pemakaian klien akan mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga. Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan. Efektivitas turun jika interaksi dengan obat, epilepsi (fenitoin, barbiturat) dan rifampisin. Dapat terjadi efek samping yang serius, stroke, serangan jantung dan thrombosis paru. Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual. Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian. Penambahan berat badan (Handayani, 2011).

e) Efek Samping

Amenorhea, mual / pusing / muntah dan spotting

f) Penanganan Efek Samping

(1) Amenorhea

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim (Handayani, 2011).

(2) Mual / Pusing / Muntah

Pastikan tidak hamil. Informasikan hal tersebut bisa terjadi jika hamil lakukan konseling / rujuk (Handayani, 2011).

(3) Spotting

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut dan jika berlanjut maka anjurkan ganti cara (Handayani, 2011).

2) Suntikan Progestin / Progestin-Only Injectable (PICs)

1) Pengertian.

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesterone (Handayani, 2011).

2) Mekanisme Kerja

Menekan ovulasi. Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa. Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi. Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi (Handayani, 2011).

3) Keuntungan / Manfaat

Manfaat Kontraseptif : sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan). Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid. Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi. Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian. Tidak mengganggu hubungan seks. Tidak mempengaruhi pemberian ASI. Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih. Tidak mengandung estrogen (Handayani, 2011).

Manfaat Non Kontraseptif Mengurangi kehamilan ektopik, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid. bisa memperbaiki anemia. Melindungi terhadap kanker endometrium. Mengurangi penyakit payudara ganas. Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik) (Handayani, 2011).

4) Kerugian / Keterbatasan

Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita, penambahan berat badan (2 kg), meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai, harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN), pemulihan kesuburan bisa tertunda

selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian (Handayani, 2011).

5) Efek Samping

Amenorrhea, perdarahan Hebat atau Tidak Teratur, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan). (Handayani, 2011).

6) Penanganan Efek Samping

(1) Amenorrhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur. Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi (Handayani, 2011)

(2) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

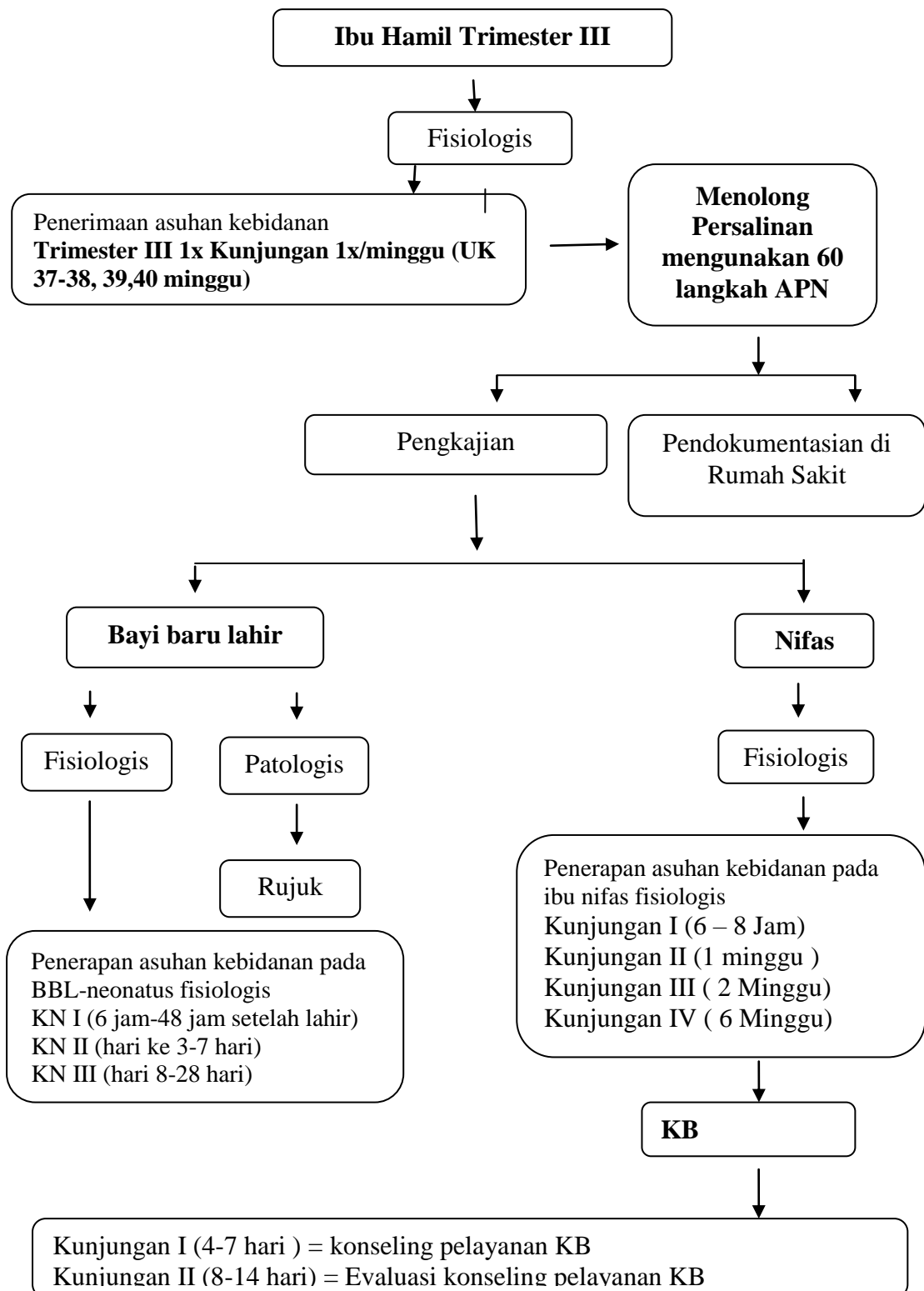
Spotting yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedsang : yakinkan dan pastikan. Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servisititis). Pengobatan jangka pendek seperti Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari). Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal :Tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada). Periksa apakah ada maslah ginekologi. Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan : dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru. Estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari (Handayani, 2011).

(3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB

terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

F. Kerangka Pikir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Penelitian dengan “Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.Y.M di Pustu Tenau” dilakukan dengan menggunakan metode penelitian studi penelaan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui studi kasus yang terdiri dari unit tunggal (satu orang). Meskipun didalam studi kasus ini diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam menggunakan metode 7 pendokumentasian SOAP (Pengkajian data Subyektif, data Obyektif, analisis data dan Penatalaksanaan)

B. Lokasi dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Studi kasus ini akan dilakukan di Pustu Tenau Kota Kupang

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan pada tanggal 26 Februari – 18 Maret 2019.

C. Subyek Kasus

Subyek pada studi kasus ini adalah seorang ibu hamil Ny Y.M G₃ P₂ A₀ AH₂ Umur Kehamilan 32 Minggu 4 Hari Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin, Letak Kepala, Di Pustu Tenau Kota Kupang”

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir. Wawancara dilakukan menggunakan pedoman wawancara terstruktur.

b. Observasi Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat sesuai dengan format

asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang data Obyektif meliputi :

keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus leopold I-IV dan auskultasi Denyut jantung janin), perkusi (refleks patella), dan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium (hemoglobin dan DDR(drike drupple)).

2. Data Sekunder

Data diperoleh dari instansi terkait (Pustu Tenau), yang memiliki hubungan dengan masalah yang ditemukan penulis maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi dari buku KIA, kartu ibu, register kohort ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pemeriksaan laboratorium.

E. Triagulasi Data

Triagulasi adalah teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah tersedia. Dalam triagulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara :

1. Observasi

Uji validasi dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Uji validasi dengan wawancara pasien, keluarga (suami), dan bidan

3. Studi dokumentasi

Uji validasi dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada.

F. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Studi kasus ini adalah studi kasus yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Dalam penulisan studi kasus juga memiliki beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah :

inform consent, anonymity, dan confidentiality.

1. *Inform consent*

Inform consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien, dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dilakukan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien (Pusdiklatnakes,2013)

2. *Anonymity*

Hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak untuk ditulis namanya atau tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang akan dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *inform consent*, serta hak *anonymity*, dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus.(Pusdiklatnakes,2013).

3. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat memperoleh informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapatkan perijinan dari pihak yang terkait. Manfaat *confidentiality* ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien. (Pusdiklatnakes,2013).

BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan tepatnya pada Pustu Tenau yang beralamat di Jl. A. Baitanu, Kelurahan Alak, Kecamatan Alak, Kota Kupang. Pustu Tenau mempunyai Tenaga kesehatan sebanyak 3 orang yaitu Bidan 2 orang, dan perawat 1 orang.

Tahun 2018 Pustu Tenau masih melayani persalinan, tetapi sejak bulan Januari 2019 hingga sekarang tidak menerima persalinan di Pustu karena ketersediaan ruangan dan peralatan yang belum memadai serta adanya peraturan pemerintah yang melarang persalinan di pustu, sementara pasien yang hendak melahirkan akan segera dibawa langsung ke Puskesmas Alak untuk dilayani persalinannya.

Upaya pokok pelayanan di Pustu Tenau yaitu pelayanan KIA/KB, pemeriksaan bayi, balita, anak dan orang dewasa serta pelayanan imunisasi yang biasa dilaksanakan di 8 Posyandu diantaranya Posyandu Balita yang diberi nama Posyandu Tunas baru 1, posyandu Karang harapan, posyandu Bogenvil, posyandu Anggrek, posyandu Tunas Baru 2, posyandu kasih bunda, posyandu Karang jaya, posyandu Ana Deo dan Posyandu Lansia yang diberi nama Posyandu Bogenvil.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan $G_3P_2A_0AH_2$ usia kehamilan 32 minggu 4 hari janin tunggal hidup intrauterin letak kepala keadaan ibu dan janin baik.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y.M. $G_3P_2A_0AH_2$ UK 32 Minggu 4 hari, Janin Tunggal, Hidup Intrauterine, Letak Kepala Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Pustu Tenau Periode Tanggal 26 Februari – 18 Mei 2019” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.Y.M UMUR 29 TAHUN G₃P₂A₀AH₂
UMUR KEHAMILAN 32 MINGGU 4 HARI, JANIN TUNGGAL,HIDUP
INTRAUTERIN,LETAK KEPALA, KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK
DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KOTA KUPANG
PERIODE 26 FEBRUARI – 18 MEI 2019**

1. Pengumpulan Data

Tanggal pengkajian : 26-02-2019
Pukul : 09.15 Wita
Lokasi Pengkajian : Puskesmas Pembantu Tenau
Oleh : Hendrika Adriana Goa Nuwa

a. Data Subyektif

1) Identitas atau biodata

Ibu		Suami	
Nama	: Ny.Y.M	Nama	: Tn.J.T
Umur	: 29 tahun	Umur	: 41 tahun
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat rumah	: RT.17 RW.04 Kec.Alak Kota Kupang		
Telp /HP	: 0812385xxxxxx		

2) Keluhan Utama : Ibu mengatakan mengeluh sering kencing pada malam hari.

3) Riwayat menstruasi :

Ibu mengatakan pertama kali mendapatkan haid pada usia ±13 tahun, lamanya haid 4 hari, dapat haid teratur setiap bulan siklus 28-30 hari, banyak darah haid (±175 cc) 3 kali/hari ganti pembalut, sifat darahnya cair kadang bergumpal dan berwarna merah, bila haid merasa mules-mules pada perut dan tidak ada nyeri haid, haid terakhir ibu pada tanggal 30-06-2018.

4) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah, lamanya pernikahan sudah 10 tahun, ibu menikah pada umur 19 tahun dan suami umur 31 tahun.

5) Riwayat kehamilan:

a) Kehamilan lalu

Ibu mengatakan dalam kehamilan yang lalu pada anak kedua pada usia kehamilan 12 minggu, tidak mengalami gangguan yang sangat, mengalami mual muntah namun pada kehamilan 18 minggu sudah tidak lagi, ibu mengatakan sudah mendapatkan suntikan pada lengan bagian kiri selama hamil anak kedua sebanyak 2 kali namun ibu lupa akan tanggal dan bulannya penyuntikan dan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas alak.

b) Kehamilan sekarang

Trimester 3 :Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan di pustu Tenau sebanyak 1 Kali dengan keluhan sering kencing dan terapy yang didapatkan yaitu tablet tambah darah 30 tablet dan kalak 30 tablet.

6) Riwayat persalinan yang lalu

Table 1 Riwayat Persalinan Yang Lalu

NO	Tanggal, Bulan, Tahun	Jenis persalinan	UK	Penolong	Tempat	Bayi			Kondisi sekarang
						JK	BB	TB	
1	23 januari 2006	Normal	9 Bulan	Bidan	Rumah Sakit Bayangkara kota kupang	Laki-Laki	3.000 gram	47 Cm	Hidup
2	11 mei 2013	Normal	9 Bulan	Bidan	Puskesmas Alak kota kupang	perempuan	3.100 gram	48 Cm	Hidup
3	G3 P2 A0 AH2								

7) Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 5 tahun sejak 2013 ibu mengatakan melakukan penyuntikan KB di pustu tenau kota kupang dan berhenti pada tahun 2018 , selama penggunaan

tidak ada efek samping dan ibu mengatakan berhenti penggunaan karena ingin punya anak lagi.

8) Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, TBC, diabetes militus, jiwa, campak dan malaria.

9) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarganya maupun dari keluarga suaminya tidak ada yang menderita penyakit kronik seperti jantung, hipertensi, campak, jiwa, diabetes militus dan tidak ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, TBC dan tidak ada keturunan kembar.

10) Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan sehingga diterima oleh suami dan keluarga. Ibu mengatakan telah merencanakan persalinan di Puskesmas dan ditolong oleh bidan. Ibu mengatakan merasa senang dengan kehamilan ini dan berharap kehamilannya berjalan dengan normal. Orang tua dan keluarga mendukung kehamilan ibu saat ini, dan ibu mengatakan suami adalah pengambil keputusan apapun yang terjadi pada ibu, keluarga memiliki kebiasaan minum kopi, tetapi tidak biasa mengonsumsi miras dan obat terlarang.

11) Riwayat sosial dan cultural

Ibu mengatakan kebiasaan melahirkan ditolong oleh Bidan, tidak ada pantangan makanan dan tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas.

12) Pola kebiasaan sehari-hari

Table 2 Pola Kebiasaan Sehari-hari

No	Selama hamil
1	<p>Pola Nutrisi</p> <p>Ibu mengatakan jenis makanan pokok sehari-hari biasanya nasi, porsi makannya biasa 1 piring dalam 1 kali makan, frekuensi makan 3 kali sehari, lauk pauk biasanya sayur, ikan, tahu, tempe, minum air putih 7-8 gelas perharinya.</p>

No	Selama Hamil
2	Pola Eliminasi Ibu mengatakan biasanya BAB 1 kali/hari dengan konsistensinya lembek, kadang-kadang keras, keluhan tidak ada, BAK 8-10 kali/hari, keluhan bangun dimalam hari karena sering kencing tetapi tidak mengganggu.
3	Pola Istirahat/tidur Ibu mengatakan biasa tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari, keluhan tidak ada.
4	Kebersihan Diri Ibu mengatakan biasa mandi 2 kali/hari, cuci rambut 2-3 kali/minggu, ganti baju/pakaian 2 kali/hari.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) BB sebelum hamil : 53 kg
- d) BB saat hamil : 60 kg
- e) Tinggi Badan : 153 cm
- f) Bentuk Tubuh : Lordosis
- g) Tanda vital :
 - Tekanan Darah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 84 x/menit
 - Pernapasan : 18 x/menit
 - Suhu : 36,2 °C
- h) Lingkar Lengan : 26 cm

2) Pemeriksaan fisik obstetri

- a) Kepala : simetris, warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe.
- b) Wajah : tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- c) Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
- d) Hidung : tidak ada secret, tidak ada polip

- e) Telinga : bersih, simetris, tidak ada serumen
- f) Mulut : tidak ada stomatitis, warna merah muda, bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab, gigi bersih, ada caries
- g) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.
- h) Payudara : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, Payudara pembesaran payudara kanan dan kiri simetris, mengantung hyperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu bersih dan menonjol, sudah ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri tekan pada payudara.
- i) Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada benjolan, ada linea nigra, tidak ada striae, tidak ada bekas luka operasi.

(1) Palpasi (Leopold dan Mc Donald)

Leopold I : Tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat prosesus Xiphoides,, pada fundus teraba lunak, dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Perut bagian kanan teraba memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Perut bagian bawah teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)

Leopold IV : Tidak dilakukan

MC.Donald : 27 cm

Taksiran berat badan janin : $(27 - 12) \times 155 = 2325$ Gram

(2) Auskultasi

DJJ : Terdengar jelas di perut bagian kanan ibu

Frekuensi : Bunyi teratur 136 x/menit dengan menggunakan dopler

j) Ekstremitas : tidak pucat, tidak ada varises, tidak ada oedema
refleks patella kaki kiri dan kanan positif

3) Pemeriksaan Penunjang Kehamilan Trimester III

- a) Protein Urin : Negatif
- b) Haemoglobin : 11,8 gr %, pada tanggal 26-02-2019
- c) Golongan darah : O
- d) DDR : Negatif
- e) Perhitungan Skor Poedji Rochjati adalah 2

2. Interpretasi Data Dsar

DIAGNOSA	DATA DASAR
<p>Dx: Ibu Y.M umur 29 tahun G₃ P₂ A₀ AH₂ hamil 32 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup intrauterin letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah: Ketidaknyamanan karena sering kencing pada malam hari.</p>	<p>Data Subyektif : Ibu bernama Y.M, tanggal lahir 14 desember 1989, hamil anak ketiga, pernah melahirkan 2 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang berusia 13 tahun dan 6 tahun. Hari pertama haid terakhir 30-06-2018. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin lebih banyak pada perut bagian kanan sebanyak 10-11 kali perhari dan tidak merasakan nyeri jika ada pergerakan janin. Ibu merasa seperti ada dorongan pada perut bagian bawah.</p> <p>Data Obyektif : 1. Tanggal pemeriksaan 26 februari 2019 2. Tafsiran persalinan 06 april 2019 3. Perut membesar sesuai usia kehamilan, tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat <i>prosesus. Xiphoides</i>, meraba satu bagian besar janin, terdengar denyut jantung janin pada perut ibu bagian kanan dengan frekuensi 136x/menit, bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan belum masuk PAP. 4. Pemeriksaan kadar haemoglobin tanggal 12 februari 2019 yaitu 11,8 gr%</p> <p>Data Subyektif: Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari</p> <p>Data Obyektif: Semakin membesarnya rahim</p>

Diagnosa	Data Dasar
Kebutuhan : KIE cara mengatasi ketidaknyamanan trimester 3	Komunikasi informasi dan edukasi tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III.

3. Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak Ada

4. Mengidentifikasi Penanganan Segera

Tidak Ada

5. Perencanaan Asuhan Dan Rasional

Tanggal : 26-02-2019

Pukul : 09.30 Wita

Tempat : Puskesmas Pembantu Tenau

Dx : Ibu Y.M umur 29 tahun hamil G₃P₂A₀AH₂ 32 minggu 4 hari janin tunggal, letak kepala, hidup intrauterin.

a. Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilan

R/ Informasi yang diberikan agar Ibu dapat kooperatif merawat kehamilannya

b. Anjurkan ibu untuk makan makan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau (bayam, kangkung, daun katuk, daun singkong) untuk menambah pemenuhan nutrisi ibu selama hamil.

R/ Sayuran hijau yang dikonsumsi ibu dapat membantu ibu memenuhi kebutuhan zat besinya dan juga dapat menanggulangi masalah anemia dalam kehamilan.

c. Anjurkan ibu USG ke dr. Spesialis kandungan

R/ USG dapat menilai ukuran panggul, keadaan janin, seberapa jauh kepala atau bagian tubuh janin berada dalam rongga panggul, dan menilai tafsiran berat badan janin.

- d. Anjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi obat dengan teratur

R/ Tablet Fe mengandung 250 gram sulfat ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin. Kalsium laktat 120 mg mengandung ultrafine charbonet dan Vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang gigi janin dan Vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan sulfat ferosus.

- e. Informasikan pada ibu tentang penyebab sering kencing dan cara mengatasinya

R/ Sering berkemih pada trimester ketiga karena setelah terjadi.Lightening menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan menurun kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih

- f. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III yaitu: penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak tiba-tiba pada wajah, kaki dan tangan serta perdarahan. Sehingga apabila ibu mengalami hal tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

R/ Keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya Selama kehamilan. Pada proses persalinan bisa terjadi komplikasi dan kelainan- kelainan lainnya sehingga dapat ditangani sesegera mungkin.

- g. Jadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 12 Maret 2019 atau bila ibu mengalami keluhan.

R/ Pemeriksaan dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap ibu hamil beserta janinya secara berkala unuk mengawasi kondisi kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim guna persiapan persalinanya.

- h. Dokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

R/ Suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.

6. Implementasi Asuhan

Tanggal : 26-02-2019

Pukul: 09.45 Wita

Tempat : Puskesmas Pembantu Tenau

Dx : Ibu Y.M umur 29 tahun hamil G₃P₂A₀AH₂ 32 minggu 4 hari janin tunggal, letak kepala, hidup intrauterin.

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 136 kali per menit, serta letak janin didalam kandung normal dengan letak bagian terendah adalah kepala, dan kepala janin belum masuk PAP.
- b. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, ikan), yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah. .
- c. Menjelaskan pada ibu bahwa Sering berkemih pada trimester ketiga adalah setelah lightening terjadi. Lightening menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan menurun kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, cara mengatasinya yaitu mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, perbanyak minum pada siang hari, kurangi minum di malam hari, batasi minum yang mengandung kafein (teh, kopi, cola), bila tidur (khususnya malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.
- d. Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, bengkak pada tangan, wajah, pusing dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim dan ketuban pecah sebelum waktunya
- e. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi pada tanggal 12-03-2019 dan apabila ada keluhan.

- f. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan pada buku KIA, Register Kohort Ibu hamil, Kartu Ibu.

7. Evaluasi Asuhan

Tanggal: 26-02-2019

Pukul: 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Pembantu Tenau

Dx : Ibu Y.M umur 29 tahun hamil G₃P₂A₀AH₂ 32 minggu 4 hari

janin tunggal, letak kepala, hidup intrauterin.

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan kehamilan dan mengetahui keadaannya
- b. Ibu mengatakan mengerti dan akan makan makanan yang bergizi seimbang sesuai penjelasan yang diberikan.
- c. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti anjuran minum obat yang benar yaitu minum tablet Fe setelah makan malam dengan menggunakan air putih, untuk mengurangi rasa mual dapat diminum bersama dengan vitamin C atau jus jeruk, dan air lemon untuk membantu proses penyerapan zat besi dan jangan diminum bersama dengan teh, kopi, susu, dan tablet kalk karena dapat menghambat proses penyerapan zat besi .
- d. Ibu mengatakan memahami tentang penyebab dan cara mengatasi sering kencing pada malam hari
- e. Ibu mengatakan memahami penjelasan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yang telah diberikan
- f. Ibu mengatakan bersedia datang melakukan kunjungan ulang tanggal 12-03-2019 dan apabila ibu ada keluhan
- g. Pendokumentasian pada buku KIA dan register, telah dilakukan.

Catatan Perkembangan

Tanggal : 29-02-2019

Jam : 16.00. WITA

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari berkurang karena telah mengikuti anjuran yang diberikan
HPHT 30 -06-2018

O : Tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 81 x/menit, pernapasan: 20 x/menit, suhu : 36,6 °C. Tidak ada cloasma, konjunktiva merah muda, ada hiperpigmentasi aerola dan belum ada pengeluaran colostrum.
HPL.07-04-2018,umur kehamilan 33 minggu,pada pemeriksaan palpasi Leopold I TFU ½ pusat *prosesus. Xiphoides*, pada fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II : Punggung Kanan Leopold III:kepala, Leopold IV kepala belum masuk PAP .
DJJ : Terdengar jelas ,teratur, di abdomen kiri dibawah pusat, frekuensi = 139 x/menit dengan menggunakan Dopler.

A : Ibu Y.M umur 29 tahun G₃ P₂ A₀ AH₂ 33 minggu, janin tunggal, letak kepala,hidup intrauterin.

P :

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 139 x/ menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala dan kepala belum masuk PAP,ibu mengatakan memahami keadaan kehamilannya
- 2) Mengecek sisa tablet tambah darah (SF) dan kalak untuk memastikan kepatuhan ibu dalam minum obat yang diberikan.
Sisa obat SF 20 tablet , kalk 20 tablet. Menganjurkan ibu kembali meminum obat tambah darah yang diberikan dari puskesmas 2 x 1 tablet setiap hari,karena efek samping dari obat tambah darah

bukan diare,ibu mengatakan bersedia untuk meminum lagi obat ytambah darah.

- 3) Menganjurkan Suami dan keluarga untuk mengawasi ibu minum obat tambah darah,suami dan keluarga mngatakan bersedia melakukannya
- 4) Menganjurkan ibu jalan-jalan pagi dan sore selama 30 menit atau sesuai kemampuan,ibu mengatakan bersedia untuk melakukannya
- 5) Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke puskesmas bila tanda-tanda tersebut muncul.ibu mengatakan bersedia untuk segera ke puskesmas jika ada tanda-tanda persalinan
- 6) Mengkaji pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi yang sudah harus disiapkan, biaya, transportasi. Ibu mengatakan sudah mempunyai rencana dan persiapan, ini sudah dibicarakan dengan suami
- 7) Menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya pada tanggal 2 Maret 2019

Tanggal : 02-03-2019

Jam : 15.30. WITA

Tempat : Rumah Pasien

S :Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :Tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu : 36,7 °C, pernapasan: 18x/menit, tidak ada cloasma, konjuntiva merah muda, ada hiperpigmentasi aerola dan belum ada pengeluaran colostrum.

A : Ny.Y.M. G₃ P₂ A₀ AH₂, Umur Kehamilan 33 minggu 4 hari, Janin, Tunggal, Letak Kepala, Hidup Intra Uterin

P :

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik
- 2) Mengecek sisa tablet tambah darah (SF) dan kalk untuk memastikan kepatuhan ibu dalam minum obat yang diberikan.
Sisa obat SF 13 tablet , kalk 13 tablet. Menganjurkan ibu tetap jalan-jalan pagi dan sore selama 30 menit atau sesuai kemampuan ibu, dan posisi sujud, ibu bersedia melakukannya lagi sampai melahirkan.
- 3) Mengkaji keputusan ibu dalam hal menggunakan KB nantinya setelah melahirkan. Ibu mengatakan memutuskan akan menggunakan KB Inplan, ibu mengambil keputusan sendiri, dan belum berunding dengan suami
- 4) Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi yang sudah harus disiapkan, biaya, transportasi serta calon pendonor. Ibu mengatakan semua persiapan persalinan sudah disiapkan.
- 5) Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke puskesmas bila tanda-tanda tersebut muncul, ibu mengatakan perut mules belum teratur dan belum ada lendir dan darah.
- 6) Menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya

Tanggal : 10-03-2019

Jam : 08.30. WITA

Tempat : Puskesmas Pemabantu Tenau

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu : 36,5 °C, pernapasan: 20x/menit, tidak ada cloasma, konjunktiva merah muda, ada hiperpigmentasi aerola dan belum ada pengeluaran colostrum.

A : Ny. Y.M. G₃ P₂A₀ AH₂, Umur Kehamilan 34 minggu 5 hari, Janin Tunggal, Letak Kepala, Hidup Intra Uterin

P :

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal.
- 2) Mengecek sisa tablet tambah darah (SF) dan kalk untuk memastikan kepatuhan ibu dalam minum obat yang diberikan.
Sisa obat SF 12 tablet , kalk 12 tablet, vitamin C 12 tablet, ibu mengatakan sudah rutin minum obat setiap hari.
- 3) Menganjurkan ibu tetap jalan-jalan pagi dan sore selama 30 menit atau sesuai kemampuan ibu, dan posisi sujud, ibu bersedia melakukannya lagi sampai melahirkan.
- 4) Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke puskesmas bila tanda-tanda tersebut muncul, ibu mengatakan perut mules belum teratur dan belum ada lendir dan darah.
- 5) Menjadwalkan kunjungan ulang ke Puskesmas tanggal 12 Maret 2019 di pustu tenau.

CATATAN PERSALINAN

**IBU Y.M UMUR 29 TAHUN G₃P₂A₀AH₂ UMUR KEHAMILAN 40
MINGGU, JANIN TUNGGA, HIDUP INTRAUTERIN,
LETAK KEPALA, KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK
DI PUSKESMAS ALAK KOTA KUPANG
PERIODE 18 FEBRUARI – 18 MEI 2019**

Pada tanggal 06 april 2019 Ny Y.M menghubungi saya dengan cara whatsapp ibu mengatakan kalau dia sudah selesai bersalin sekitar jam 00.25 ibu mengatakan melahirkan di Puskesmas Alak di tolong oleh Bidan. Ibu juga mengatakan jenis kelamin anaknya perempuan dengan berat badan 3000 gram, panjang badan 49cm, lingkar kepala 35cm, lingkar dada 34cm, lingkar perut 33cm. ibu mengatakan bahwa keadaan ibu dan bayinya dalam keadaan baik-baik saja. Pada saat persalinan penulis tidak mendampingi pasien dikarenakan penulis sedang melakukan PKL dalam provinsi di niki-niki desa tumu.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR PADA BY. NY Y.M DENGAN NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN USIA 0 HARI DI PUSKESMAS ALAK

Berdasarkan rekam medik yang di dapat dari puskesmas alak tanggal 06-04-2019 bayi baru lahir normal,sesuai masa kehamilan ditangani oleh petugas kesehatan (Bidan) di puskesmas alak kota kupang.

Pada jam 00.25 bayi lahir spontan,bayi lahir langsung menangis, Keadaan umum bayi baik, HR : 146 x/menit, RR: 40 x/menit, S : 36,9⁰C, BAB/BAK : -/-

BB: 3000 gram, PB: 49 cm, LK: 25 cm,LD: 34 cm, LP : 33 cm, layani salep mata, vit K, dan Hb 0 setelah 1 jam lahir.

Catatan Perkembangan (KN II)

Tanggal : 13 April 2019 Tempat : Rumah Pasien
Jam : 10. 00 wita

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan, BAB 2-3 kali/hari dan BAK 6-7 Kali/hari

O : Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital Denyut Jantung : 148 x/menit, Suhu : 36,2°C, Pernapasan: 48 x/menit, Pengukuran antropometri : BB : 3500 gram PB: 47 cm.

Pemeriksaan fisik :

Mata : simetris, bersih, tidak ada ikterik, tidak ada infeksi

Thoraks : tidak ada tarikan dinding dada

Abdomen : tidak ada benjolan, tidak ada tanda-tanda infeksi

Kulit : warna kemerahan

Ekstremitas : simetris, gerakan aktif

A : Bayi Ny. Y.M. NCB SMK Usia 7 hari, keadaan bayi baik.

P : Tanggal : 22 Mei 2018 Jam : 10.00 wita

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu Denjut Jantung: 148 x/menit, Suhu: 36,2°C, Pernapasan :48 x/menit, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahu.

- 2) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 1 kali sehari, mengganti popok yang basah, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya, Bayi sudah dimandikan, tempat tidur bayi bersih.
- 3) Menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan kaki.

Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi, sarung tangan dan kaki.

- 4) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Menganjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.

Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahu pada petugas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada bayi seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll.

- 5) Menjelaskan cara dan teknik menyusui yang benar dan menganjurkan ibu menyusui bayi tanpa jadwal/tiap 2 jam.

Ibu memahami dan sudah bisa menyusui anaknya dengan benar.

- 6) Meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

- 7) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

Catatan Perkembangan (KN III)

Tanggal : 03 Mei 2019 Tempat : Rumah ibu

Jam : 15.30 Wita

S : Ibu mengatakan anaknya mengisap ASI dengan baik dan anaknya tidak kembung

O : Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital Denyut Jantung : 148 x/menit, Suhu : 36,2°C, Pernapasan: 48 x/menit, Pengukuran antropometri : BB : 3500 gram PB: 47 cm.

Pemeriksaan fisik :

Mata : simetris, bersih, tidak ada ikterik, tidak ada infeksi

Thoraks : tidak ada tarikan dinding dada

Abdomen : tidak ada benjolan, tidak ada tanda-tanda infeksi

Kulit : warna kemerahan

Ekstremitas : simetris, gerakan aktif

A : By.Ny.Y.M NCB SMK, usia 28 hari, keadaan bayi baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami.
2. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat serta menjemur bayi setiap pagi saat selesai memandikan bayi. Ibu selalu memandikan dan menjemur bayi setiap pagi
3. Menjelaskan pada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya, beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping.
4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu mengantar bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya bayi di imunisasi serta mengikuti penimbangan secara teratur di posyandu guna memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN MASA NIFAS 2 MINGGU

Tanggal : 13 April 2019

Tempat : Rumah Pasien

Jam : 16.00 Wita

S : Ibu mengatakan dirinya sehat dan sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasa.

O : Keadaan Umum baik, Kesadaran composmentis, Tanda vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Suhu : 36,7⁰C, Nadi : 76x/menit, Pernapasan : 20x/menit, payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan , tidak ada nyeri tekan. Tinggi fundus uteri tidak teraba lagi, pengeluaran pervagina yaitu lochea serosa, wajah dan ekstremitas tidak pucat,tidak oedema.

A : Ny. Y.M. P₃A₀AH₃, Nifas 2 minggu

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, dimana hasil pemeriksaan penting untuk diketahui agar ibu tidak khawatir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu baik.
E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, atau setiap bayi ingin menyusu, serta terus memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun.
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI sesering mungkin.

3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan, serta minum banyak air maksimal 12 gelas per hari.

E/ Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan.

E/ Ibu mengerti dan mau melakukannya.

5. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup saat bayi tidur agar mengurangi kelelahan dan membantu dalam produksi ASI.

E/ ibu mengerti dan mau melakukannya.

6. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari postpartum agar ibu mempunyai waktu untuk merawat bayinya dengan baik, serta dapat mengatur jarak kehamilan.

E/ Ibu mengerti dan akan mengikuti program KB setelah 40 hari melahirkan.

7. Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP dan dicatat di buku KIA

**ASUHAN KELUARGA BERENCANA PADA NY Y.M P3A0AH3 UMUR 29
TAHUN DENGAN KB**

Tanggal : 7 Mei 2019

pukul : 16.00

Tempat : Rumah pasien

S : Ibu mengatakan rencana untuk ikut KB Implant karena belum ada persetujuan dari suami dan ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya saja tanpa diberikan makanan apapun kepada bayi.

O : Tekanan darah : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,8 °C, RR : 20 x/menit.

A : Ny.Y.M umur 29 tahun, PUS KB Metode Amenore Laktasi

Masalah : suami belum menyetujui untuk mengikuti metode KB implant

Kebutuhan : Menganjurkan ibu Metode Amenore Laktasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu yaitu TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,8 °C, RR : 20 x/menit.
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang pengertian KB, tujuan KB, manfaat KB, macam-macam alat kontrasepsi, indikasi dan kontraindikasi
Ibu dapat menjelaskan jenis kontrasepsi memahami dan mampu mengulang penjelasan yang diberikan.
3. Membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah 6 bulan nanti. Ibu mengatakan ibu ingin menggunakan Implant sama seperti keputusannya saat hamil dahulu. Ibu belum mendapat persetujuan suami.
4. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.
5. Mendokumentasikan semua hasil tindakan dan pemeriksaan

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Pada bagian pembahasan akan dibahas pelaksanaan proses asuhan kebidanan pada Ny. Y.M umur 29 tahun G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 32 minggu 4 hari di puskesmas yang disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen 7 langkah Varney dan SOAP. Sehingga pada pembahasan ini, penulis akan membandingkan antara fakta dan teori yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. Y.M mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan perawatan nifas dan asuhan Keluarga Berencana

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Penulis pada tanggal 26 februari 2019 bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny.Y.M dengan usia kehamilan 32 minggu 4 hari dan telah dilakukan pendekatan dan inform consent sehingga ibu setuju dijadikan subyek untuk pengambilan studi kasus.

a. Pengkajian

Pengkajian didapatkan biodata Ny. Y.M umur 29 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn.J.T umur 41 tahun, pendidikan SMP, bekerja sebagai swasta. Dalam teori Abarwati (2011) dan diperkuat dengan oleh teori Walyani yaitu umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun dimana alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali terjadi perdarahan. Suku/bangsa berpengaruh terhadap adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari. Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuannya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan tingkat

pendidikannya, pekerjaan guna mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga berpengaruh terhadap gizi pasien. Dari biodata yang diperoleh tidak data yang berpengaruh negatif terhadap kehamilan karena data yang diperoleh sesuai dengan teori, dan juga dari segi suku/bangsa yang tidak menganut budaya yang dapat berpengaruh buruk terhadap kehamilan ibu dan kesehatan ibu.

Kunjungan ANC yang pertama di puskesmas Ny.Y.M mengatakan hamil anak ke tiga dan usia kehamilannya 8 bulan . Dimana perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT tanggal 30 Juni 2018, didapatkan usia kehamilan ibu 32 minggu 4 hari , hal ini sesuai dengan teori menurut Nugroho dkk (2014) yang menyatakan bahwa cara menghitung usia kehamilan dilakukan dengan cara menghitung hari berdasarkan HPHT. Ibu juga mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya di Puskesmas sebanyak 4 kali, trimester I ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilan dan pada trimester kedua 3 kali serta trimester ke 3 sebanyak 1 kali. Teori menurut walyani(2015), ibu hamil minimal melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali, yaitu satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester II (usia kehamilan 13-27 minggu), tiga kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu), diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 13 pada Trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara 14 sampai 28 minggu, dua kali kunjungan pada trimester III antara minggu ke 28 sampai 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan karena ibu melakukan kunjungan sesuai dengan standar minimal pemeriksaan kehamilan. Catatan perkembangan ANC kedua dan ketiga pada NY.Y.M tidak ada perbedaan dan yang berubah adalah usia kehamilan yaitu pada kunjungan kedua usia kehamilan 33 dan pada kunjungan ketiga 33 minggu 4 hari.

Pemeriksaan kehamilan berdasarkan standar pelayanan antenatal 10 T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, Ukur tekanan darah,

Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA), Ukur Tinggi Fundus Uteri, Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid, Beri tablet tambah darah (tablet besi), Periksa laboratorium (Hb, DDR, Protein Urine), temu wicara atau konseling, serta tatalaksana kasus. Dalam kasus ini Ny.R.F sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

Penulis melanjutkan pengumpulan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Hasil pemeriksaan diperoleh data obyektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,8 °C, nadi 82 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, berat badan Ny.Y.M sebelum hamil 50 Kg dan berat badan saat ini 63 Kg. Kenaikan berat badan Ny.Y.M selama kehamilan sebanyak 13 kg, menurut (Prawirohardjo, 2009), Ny.Y.M mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal sesuai dengan standar kenaikan berat badan yang dibutuhkan selama kehamilan 6,5-16,5 kg.

Hasil palpasi abdominal Leopold I : tinggi fundus uteri pertengahan pusar processus xyphoideus, dan TFU menurut Mc. Donald 27 Cm, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong), Walyani (2015) tujuan Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan apa yang berada dalam fundus dan mengukur TFU dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan pita Cm (>12 minggu) atau cara Mc. Donald dengan pita cm usia kehamilan (>22 minggu), Leopold II pada dinding perut bagian kanan teraba bagian keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung), Walyani (2015) Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin teraba di sebelah kiri atau kanan. Leopold III pada segmen bawah rahim, teraba bulat dan keras dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP, Walyani (2015) Leopold III untuk menentukan apa yang ada di bagian terendah janin dan sudah masuk

PAP atau belum, dan Leopold IV tidak dilakukan. Walyani (2015) untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin dan sudah masuk PAP. Dalam hal ini penulis tidak melakukan Leopold IV, karena bagian terendah janin belum masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 136 kali/menit, dan teori yang dikemukakan Walyani (2015) dan diperkuat oleh Purwaningsih (2010) bawah denyut jantung janin yang normal antara 120 hingga 160 kali/menit, pada kunjungan ANC pertama kali telah dilakukan pemeriksaan Lila dan hasilnya 28 cm hal ini berarti sesuai dengan teori dan tidak ditemukan adanya kesenjangan.

Catatan perkembangan kasus Ny. Y.M setelah dilakukan selama 2 hari didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120 /80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 37 °C. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan kehamilannya, ibu bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan, obat telah diberikan dan ibu bersedia untuk minum sesuai anjuran yang diberikan. Dilakukan promosi tentang-tentang tanda persalinan, personal hygiene, persiapan persalinan dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan satu minggu kemudian, hal tersebut sesuai dengan teori dan buku Asuhan Kehamilan Normal (2010) tentang kebutuhan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

b. Diagnosa dan Identifikasi Masalah

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah dikaji dan diperiksa penulis menetapkan diagnosa pada Ny. Y.M G₃P₂P₀A₀AH₂ Usia Kehamilan 32 minggu 4 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa yang ditegakkan berdasarkan perumusan diagnosa kebidanan 9 ikhtisar Unpad, 3 digit varney, nomenklatur kebidanan dan diagnosa medis.

c. Identifikasi Masalah Potensial

Langkah ketiga ini yaitu identifikasi diagnosa masalah dan masalah potensial. Berdasarkan rangkaian seperti membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali melakukan asuhan yang aman. Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap. Hal ini sesuai dengan yang menyatakan kehamilan normal dapat berkembang menjadi komplikasi atau masalah setiap saat (Saifuddin, 2010) diperkuat dengan teori Manuaba (2010) bahwa langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial yang perlu diwaspadai.

d. Tindakan segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, berdasarkan kondisi klien (Manuaba, 2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan tindakan

Perencanaan yang dibuat yaitu memberi penjelasan mengenai hasil pemeriksaan dimana informasi merupakan hak ibu, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan, memberikan vitamin A serta manfaat pemberian tablet tambah darah yang mengandung 250 mg sulfat ferosus dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar haemoglobin dalam darah, vitamin C, 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium 1200 mg berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Romauli, 2011), konseling dan edukasi mengenai kebutuhan pada kehamilan trimester III berupa nutrisi, aktivitas ringan, istirahat, kebersihan diri, pemberian ASI, KB pasca salin, menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, dan Persiapan persalinan, tentang tanda-tanda persalinan,

keawat-daruratan serta kunjunga ulang 1 minggu, kunjungan ulang pada trimester III dilakukan setiap 1 minggu (Walyani, 2015), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut kemenkes 938 tahun 2007 tentang kriteria perencanaan.

f. Pelaksanaan

Langkah keenam yaitu pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah yang ke lima. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana asuhan yang sudah dibuat. Dalam kasus ini pada Ny Y.M sudah mendapatka imunisasi TT1 dan TT2. Menurut (Walyani, 2015) ibu hamil harus mendapat imunisasi TT pada saat kontak awal dengan pertama atau kontak awal. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi Mengajurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dan Vitamin C setiap hari secara teratur dan sebaiknya diminum pada malam hari serta jangan diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh karena akan mengganggu proses penyerapan. tentang hasil pemeriksaan pada ibu, Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, dengan cara mengurangi porsi karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), dan meningkatkan porsi protein (daging, ikan, telur, tempe,tahu dan kacang-kacangan), sayur-sayuran, buah-buahan air putih (6-8 gelas/hari) dan susu.

Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah buang besar dan buang air kecil. Menyikat gigi secara teratur setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dengan menggunakan minyak atau minya baby oil dengan kapas pada bagian puting susu setiap 2 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setelah buang kecil dan besar dengan cara mencebok dari arah depan

kebelakang, mengganti pakian dalam setiap 2 kali/hari dan jika terasa lembab. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat dan tidur secara teratur serta pekerjaan berat yang melalahkan dengan cara tidur malam \pm 8 jam/hari, tidur siang /istirahat \pm 1 jam/hari untuk mencegah kelelahan otot, menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah dan mengepel rumah agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan nanti.

Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yang dimulai dari persiapan pasien sendiri, tempat persalinan, penolong saat persalinan, pengambil keputusan dalam kondisi darurat, dan perlengkapan lainnya yang perlu di bawa pada saat persalinan seperti pakian pakian ibu dan bayi, menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda Persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah, rasa mules pada perut yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir dan atau adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, menganjurkan kepada ibu untuk segera ke Puskesmas Pembantu Tenau dan menghubungi saya apabila sudah ada tanda-tanda persalinan.

Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, menatap dan tidak hilang dengan istirahat, perubahan pengelihatan secara tiba-tiba, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, nyeri perut hebat dan gerakan janin yang menghilang. Menjadwalkan kunjungan ulang dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang ditetapkan dan memberitahukan pada ibu bahwa pada tanggal 05 maret 2019 akan dilakukan kunjungan ke rumah ibu. Mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

g. Evaluasi

Hasil evaluasi yang didapatkan mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan adalah bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, ibu tentang persiapan untuk persalinannya nanti, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan trimester III, konsumsi makanan bergizi, manfaat dan cara minum obat, menjaga kebersihan diri, istirahat teratur, aktivitas fisik yang harus dilakukan dan bersedia datang kembali dan dikunjungi di rumahnya sesuai tanggal, serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Berdasarkan rekam medik yang di dapat di Puskesmas Alak Kota Kupang pada tanggal 06-04-2019 di dapatkan data sebagai berikut:

a. Kala I

Ny. Y.M datang ke Puskesmas Alak pada 06-04-2019 pukul 00.00 WITA mengatakan merasa nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang, serta ada pengeluaran lendir bercampur sedikit darah dan usia kehamilannya sudah 40 minggu. Nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh Hidayat (2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah masuk aterm untuk melahirkan sesuai teori yang dikemukakan oleh Sudarti dan Khoirunnisa (2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu. Dari usia kehamilan dan keluhan yang dialami ibu semuanya merupakan hal normal dan fisiologis karena ibu sudah memasuki proses persalinan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,7 °C, nadi 84 x/menit, pernapasan Pernapasan :24 x/menit, DJJ 137 kali/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil

normal yaitu teraba punggung terletak disebelah kanan. Pada pemeriksaan dalam pukul 00.15 tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, porsio tidak teraba pembukaan 10 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, ubun-ubun kecil, tidak ada molase.

Hasil pengkajian data subyektif dan data Obyektiff ditegakkan diagnosa Ny.Y.M G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 40 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala I Fase aktif. Persalinan kala I juga dilakukan gerakan asuhan sayang ibu, ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi, ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup. Selain memilih posisi ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan berupa segelas teh manis hal ini dapat membantu karena pada proses persalinan ibu mudah mengalami dehidrasi (Asrinah dkk,2010). Kala I dilakukan pemantauan kemajuann persalinan berupa tekanan darah, pembukaan serviks, dan penurunan kepala setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, nadi, kontraksi uterus, denyut jantung janin setiap 30 menit pada fase aktif. Semua hasil pemantauan dicatat didalam partograf dan hasil pemantauan tidak melewati garis waspada, hal ini sesuai dengan teori menurut (Asrinah dkk,2010).

b. Kala II

Persalinan kala II jam 00.18 Wita ibu mengatakan merasa ingin buang air besar dan adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, periniun menonjol serta vulva dan sfingter ani membuka kondisi tersebut merupakan tanda dan gejala kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku asuhan persalinan normal (2008). Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,8⁰ C, pada pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, selaput ketuban sudah pecah sebelum pemeriksaan (05.50 WITA), portio tidak teraba, his bertambah kuat 3 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, DJJ 134 kali/menit, kandung kemih

kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu terdapat punggungan disebelah kiri bagian terbawah janin adalah kepala.

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subyektif dan obyektif maka ditegakkan diagnosa Ny.Y.M G₃P₂A₀AH₂ inpartu kala II

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan penulis melakukan rencana asuhan kala II, sesuai langka asuhan persalinan normal sehingga pada jam 00.25 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin perempuan, berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm,lingkar kepala 25 cm,lingkar dada 34 cm,lingkar perut 33 cm, apgar score 8/9, langsung dilakukan IMD pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang inisiasi menyusu dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya.

c. Kala III

Persalinan kala III jam 00.28 WITA ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mencedakan untuk menghindari terjadinya inversio uteri, segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 1 unit secara IM 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagian ibu.

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny. Y.M P₃A₀AH₃ inpartu kala III.

Melakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan memegang tali pusat dan 3 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput ketuban utuh. Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 detik. Uterus berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sesuai dengan teori manajemen aktif kala III pada buku Panduan Asuhan Persalinan normal (2008). Kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 50 cc, kondisi

tersebut normal sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 cc. dalam hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

d. Kala IV

Pukul 01.05 WITA Ibu memasuki kala IV dimana ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat adanya kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 79 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 37,5 °C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 50 cc, kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum.

Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Pada kasus Ny. Y.M termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 40 minggu) tanpa disertai dengan adanya penyulit proses persalinan Ny.Y.M berjalan dengan baik dan aman, ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

3. Asuhan Kebidanan Bayi baru lahir

1. Asuhan segera bayi baru lahir 2 jam

Pada jam 00:25 WITA Bayi NY. Y.M lahir spontan langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir meletakkan bayi diatas kain bersih

dan kering diatas perut ibu kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal.

Pada pemeriksaan keadaan umum bayi dan didapatkan hasil berat badan bayi 3000 gram, kondisi berat badan bayi termasuk normal karena berat badan bayi normal yaitu 2500-4000 gram, dan bayi tidak mengalami BBLR. Panjang badan bayi 49 cm, keadaan ini juga normal karena panjang badan bayi normal menurut teori adalah 45-53 cm, suhu badan bayi 36,9⁰C, bayi juga tidak mengalami hipotermi karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu 36,5-37,5 ⁰C, pernafasan bayi 40 kali/menit, kondisi bayi tersebut juga disebut normal, karena pernafasan normal bayi sesuai dengan teori yaitu 40-60 kali/menit, bunyi jantung 146 kali/menit, bunyi jantung normal yaitu 120-140 kali/menit, lingkaran kepala 35 cm, kondisi tersebut normal karena sesuai dengan teori yaitu 33-35 cm, lingkaran dada 34 cm lingkaran dada yang normal yaitu 30-38 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap kuat, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB adan BAK, keadaan bayi baru lahir normal, tidak adaa kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Dewi vivian (2010) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny. Y.M adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, inisiasi menyusui dini, beri salep mata oksitetrasiklin 1 persen pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 1 mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, bayi sudah diberikan injeksi vitamin K 1 mg/IM dan salep mata tetrasiklin 1 persen. pemberian suntikan Vitamin K, dan pemberian imunisasi hepatitis B. Hasil asuhan 1 jam bayi baru lahir adalah keadaan bayi baik, bayi menyusui dengan baik.

2. Asuhan kunjungan pertama bayi baru lahir normal usia 7 hari

Kunjungan bayi baru lahir By.Ny.Y.M ibu mengatakan bayi menyusui kuat dan sering, BAB dan BAK lancar. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keadaan bayi Ny.Y.M dalam keadaan sehat. Pemeriksaan bayi baru lahir 7 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 7 hari post natal, keadaan bayi sehat, pernapasan 48 kali/menit, bunyi Jantung 148 kali/menit, suhu: 36,2⁰C, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah terlepas dan mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny. Y.M neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari. Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI sesering mungkin setiap bayi menginginkannya dan susui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain, menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan atau miuman tambahan seperti susu formula dan lain-lain eksklusif untuk memenuhi nutrisi bayi, kekebalan tubuh dan kecerdasannya, mengingat ibu untuk menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi.

Menurut Widyatun (2012) kunjungan neonatal kedua dilakukann pada hari 3-7 hari setelah lahir dengan asuhan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, perawatan tali pusat.

3. Asuhan kebidanan neonatus 28 hari

Kunjungan neonatus ke 3 Pada pada bayi baru lahir usia 28 hari asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar asuhan BBL, bayi menyusu dengan baik dan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 1600 gram. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada bayi Ny.Y.M tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana keadaan

umum bayi baik, BB 3000 gram mengalami kenaikan 1600 gram sehingga menjadi 4600 gram, hal ini adalah normal.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Subyektif

Dari hasil pengkajian data subyektif selama masa nifas ditemukan keluhan ibu masih merasa mules, nyeri pada luka jahitan jalan lahir, sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali sejak pagi, ibu mengatakan sudah ada pengeluaran colostrum pada payudara kiri dan kanan, pengeluaran pervaginam sedikit dan berwarna merah mengandung darah, sudah bisa melakukan moblisasi dengan cara duduk bahkan berjalan sendiri ke kamar mandi (hari pertama kunjungan rumah).

Menurut teori Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) rasa mules yang dialami merupakan kondisi normal yang timbul akibat dari isapan bayi pada payudara akan memicu produksi oksitosin yang merangsang kontraksi rahim. Kontraksi ini sebenarnya pertanda baik. Kondisi ini biasanya terus terjadi selama seminggu pertama setelah melahirkan. Menurut teori Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari ketiga adalah lochea rubra, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo, hari ketiga sampai hari ketujuh adalah lochea sangulenta, berwarna putih bercampur merah karena merupakan sisa lendir dan darah, hari ke > 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Menurut teori (Manuaba, 2010), mobilisasi dini atau aktivitas segera yang dilakukan segera setelah beristirahat beberapa jam dengan beranjak dari tempat tidur ibu (pada persalinan normal) memiliki manfaat meningkatkan sirkulasi darah dan mencegah resiko terjadinya tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih sehingga dapat mencegah konstipasi dan retensi urine serta ibu akan merasa sehat.

Berdasarkan hasil pembahasan data subyektif yang diperoleh dari pasien tidak ditemukan kelainan dan masa nifas ibu berlangsung normal dan sesuai dengan teori.

b. Obyektif

Pada kasus ini penulis melakukan pemeriksaan disetiap kunjungan dan didapatkan hasil TTV dalam batas normal yaitu : TD 120/70 mmHg, N: 80 kali/menit, S: 36,8° C, RR: 18 kali/menit; pemeriksaan fisik : konjungtiva merah muda, TFU pertengahan pusat-symphisis, kontraksi uterus baik, tidak ada oedema pada wajah maupun ekstremitas.

Menurut teori Maritalia (2014) setelah proses melahirkan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,5° C dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38°, setelah 12 jam postpartum suhu tubuh kembali seperti semula, denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit, tekanan darah normal untuk sistole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg, frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Begitu pula pada pemeriksaan fisik, dimana tidak didapatkan adanya tanda anemia, sesuai dengan teori menurut Romauli (2011) mata konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Menurut Nugroho (2014) dimana saat plasenta lahir tinggi fundus adalah setinggi pusat, dan pada hari pertama postpartum kurang lebih tinggi fundus berada dibawah pusat dan pada hari 1-3 postpartum akan ada pengeluaran lochea rubra berwarna merah mengandung darah.

Berdasarkan hasil pembahasan data obyektif yang diperoleh melalui pemeriksaan pada pasien yang meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik pada bagian ekstremitas atas dan bawah, tinggi fundus uteri dan kontraksi tidak ditemukan kelainan dan sesuai dengan teori.

c. Assessment

Dari hasil asuhan masa nifas yang dilakukan selama 3 kali kunjungan diperoleh diagnosa Ny.Y.M. P3 A0 AH3 Pospartum Normal. Masa nifas ibu dan bayi sehat.

Menurut teori (Manuaba, 2010) pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnose dan masalah kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

Dalam langkah ini penulis tidak menemukan masalah pada pasien dan diagnose yang ditegakan sudah sesuai dengan teori.

d. Penatalaksanaan

Selama masa nifas ibudiberikan KIE tentang kebutuhan istirahat,ibu juga dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi; menjaga kebersihan diri(personal hygiene) terutama pada daerah genitalia; penulis juga memotivasi ibu untuk segera ke puskesmas untuk memeriksakan diri dan memeriksa anaknya sekaligus pemberian imunisasi BCG .

Menurut teori (Bayihatun, 2010) dengan istirahat akan memberikan dampak yang baik bagi ibu dalam hal ini meningkatkan jumlah ASI yang di produksi, mempercepat proses involusio uterus dan mencegah perdarahan. Selain itu, makanan yang bergizi juga dapat memberikan manfaat baik bagi ibu maupun bayi yaitu untuk mempercepat kesembuhan ibu terutama kesembuhan alat reproduksi, memenuhi nutrisi ibu agar dapat mencukupi kebutuhan ASI bayi nya, mencegah terjadinya penyakit anemia malnutrisi pada ibu post partum dan menunjang tumbuh kembang bayi.

Berdasarkan pembahasan kasus diatas tidak ditemukan masalah pada klien/pasien dan penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai teori dan rencana tindakan yang sudah dibuat.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Subyektif

Pada pengkajian yang dilakukan pada hari ke delapan post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan dan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin dan ibu belum pernah menggunakan KB sebelumnya. Setelah penulis menjelaskan tentang macam-macam alat kontrasepsi beserta manfaatnya, ibu mengatakan lebih tertarik untuk menggunakan KB implant, tetapi belum mendapat persetujuan suaminya sehingga ibu dianjurkan menggunakan Metode Amenorhea Laktasi

Menurut teori (WHO, 2011) KB Pasca Persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan atau dengan kata lain KB dapat dilakukan saat darah nifas sudah berhenti dan ibu sudah merasa nyaman; menurut teori Handayani (2011) Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Metode ini cocok untuk ibu yang baru saja melahirkan dan efektif sampai usia bayi < 6 bulan dengan catatan ibu terus memberikan ASI secara teratur.

Berdasarkan hasil pembahasan data subyektif yang diperoleh dari pasien tidak ditemukan kelainan, masa nifas berlangsung normal dan metode kontrasepsi yang dipilih pasien sesuai dengan teori.

b. Obyektif

Hasil pemeriksaan pun tidak menunjukkan adanya keabnormalan yaitu TTV : TD : 120/70 mmHg, N : 80 kali/menit, S : 36,5°C, RR : 20 kali/menit; Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih; Leher : tidak

ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid; Payudara:simetris, tidak ada retraksi, kolostrum +/+, tidak ada benjolan; Genitalia : tidak ada kondiloma akuminata, tidak ada infeksi kelenjar Bartholini maupun skene.

Menurut teori Walyani (2015) yang menuliskan tekanan darah normalnya 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, normalnya nadi 60-80x/menit, pernapasan normalnya 20-30x/menit, suhu badan normal adalah 36,5° C sampai 37,5° C.

Berdasarkan hasil pembahasan data obyektif yang diperoleh melalui pemeriksaan pada pasien yang meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelainan dan hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

c. Assessment

Dari hasil asuhan yang diberikan diperoleh diagnose Ny. Y.M. umur 29 tahun $P_3A_0AH_3$ akseptor kontrasepsi MAL.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu berupa konseling tentang berbagai macam kontrasepsi, dan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih. Ibu memilih kontrasepsi MAL, dan penulis menjelaskan lebih detail mengenai kontrasepsi MAL yang mana manfaatnya antara lain : efektifitas tinggi apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif, dapat segera dimulai setelah melahirkan, tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat, tidak memerlukan pengawasan medis, tidak mengganggu senggama, mudah digunakan. Pilihan ibu bisa diterima, sesuai kondisi ibu saat ini, ibu diperkenan untuk memakai kontrasepsi MAL.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. Y.M dari kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan KB yang dimulai pada tanggal 18 Februari sampai 18 Mei 2019, maka dapat disimpulkan :

1. Mengidentifikasi Data Subyektif dan Obtektif Pada Ny Y.M
2. Mahasiswa Mampu Mengidentifikasi Diangnosa Masalah Pada Ny Y.M
3. Mahasiswa Mampu Mengidentifikasih Masalah Potensial Pada Ny Ny Y.M
4. Mengidentifikasi Kebutuhan Segaera Pada Ny. Y.M
5. Mengidentifikasi Tindaka Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny Y.M
6. Mahasiswa Mampu Melakukan Pelaksanaan Atas Rencana Manajemen Yang Telah Direncanakan Pada Ny Y.M
7. Mengevaluasi Suhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny Y.M

B. Saran

Sehubungan dengan simpulan diatas maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Pustu Tenau

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

2. Profesi Bidan

Hasil studikusus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

3. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

4. Pembaca

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Asri dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Depkes RI, 2009. *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi Dengan Stiker*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Dewi. 2013. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2015*. Kupang: Dinas Kesehatan Kota Kupang
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2015*. Kupang: Dinas Kesehatan Provinsi NTT
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Handayani. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Indrayani. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta : Info Medika
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI dan JICA (Japan International Cooperation Agency)
- Kriebs. 2009. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Lailiyana. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010*. Jakarta: Menteri Kesehatan Indonesia
- Mulyani dan Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nurjanah. 2013. *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Bandung : PT Refika Aditama
- Nurasiah, Ai. Dkk. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugroho. dkk. 2014. *Buku Ajar Askeb I Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Pantikawati, Ika & Saryono. 2010. *Asuhan kebidanan (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purwanti. 2012. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu
- Pratami. 2014. *Buku Ajar Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Romauli. 2011. *BukuAjar Asuhan KebidananI*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rukiah, Ai Yeyeh. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita Edisi Revisi*. Jakarta: Info Medika
- Rukiyah. 2012. *Asuhan Kebidanan II Persalinan Edisi Revisi*. Jakarta: Trans Info Media
- Setyorini. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sofian. 2012. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Sudarti dan Endang Khoirunisa. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sukarni. 2013. *Kehamilan Persalinan Dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistiyawati. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: CV. Andi Offset
- Wahyuni. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta : EGC

Walyani. E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Walyani dan Purwoastuti. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Pustaka Baru Pres

World Health Organization, 2015. *World Health Statistic*. Geneva : World Health Organization; 2015

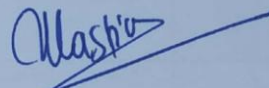
KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : Hendrika Adriana Goa Nuwa
 NIM : PO. 530324016 530
 Pembimbing : Martina Fenansia Diaz, SST., M.Kes
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y. M. G3P2A0AH2 Usia Kehamilan 32 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterin Keadaan ibu dan Janin Baik di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Periode 26 Februari s/d 18 Mei Tahun 2019.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Jumat, 08 Maret 2019	- BAB I, II, III	Aut
2.	Selasa, 30 April 2019	- Perbaiki kefer dan untuk materi BAB II mengenai klasifikasi kehamilan	Aut
3.	Rabu, 08 Mei 2019	- Askeb ANC, PNC, RUC, BBI	Aut
4.	Senin, 13 Mei 2019	- Perbaiki catatan perkembangan KPI, KPI	Aut
5.	Jumat, 24 Mei 2019	- pembahasan dan penutup	Aut
6.	Sabtu, 25 Mei 2019	- Perbaiki daftar pustaka	Aut
7.	Selasa, 27 Mei 2019	- Perbaiki data folio	Aut
8.	Selasa, 28 Mei 2019	- ANC untuk naik opan	Aut
9.	Rabu, 12 Juli 2019	- mading samakan dengan daftar pustaka	Aut

10	Rabu, 03 Juli 2019	- Perbaiki foto kis - halaman pengesahan	Alh
11	Jumat, 12 Juli 2019	- foto-foto dalam batas inggris di kis mining	Alh
12	Minggu, 07 Juli 2019	- Perbaiki tabel, judul tabel	Alh
13	Senin, 08 Juli 2019	AEC, untuk pttid	Alh








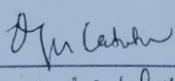

Pembimbing



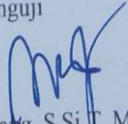
Martina Fenansia Diaz, SST., M.Kes

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Hendrika Adriana Goa Nuwa
 Penguji : Mariana Ng. Awang, S.Si.T.,M.Kes
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny Y.M Di
 Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Periode Tanggal
 26 Februari S/D 18 Mei 2019

No	Hari /Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Jumat, 21-06-2019	- konsultasi BAB I dan BAB II - Perbaiki cover	
2.	Senin, 24-06-2019	- Masukkan referensi sesuai kasus - Perbaiki tata tulis	
3.	Selasa, 25-06-2019	- Hilangkan kata penghubung pada kalimat awalan - perbaiki tata tulis	
4.	Rabu, 26-06-2019	- tambahkan materi jenis persalinan, pola perencanaan KB	
5.	Jumat, 28-06-2019	- Daftar pustaka Samakan dengan teori pada BAB II	
6.	Selasa, 02-07-2019	- metode penelitian, hasil dan kesimpulan sesuai kasus	
7.	Kamis, 04-07-2019	- Tambahkan materi pada jenis persalinan secara lengkap - pada tabel spasi 1	
8.	Minggu, 07-07-2019	- Ace  kelebihan	

Penguji


 Mariana Ng. Awang, S.Si.T.,M.Kes
 NIP. 19740517200012 2006

Kesehatan Ibu dan Anak

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Nama: ...
Tempat/Tgl. Lahir: ...
Alamat: ...
No. Telp. yang bisa dihubungi: ...

IDENTITAS KELUARGA

Nama: ...
Tempat/Tgl. Lahir: ...
Alamat: ...
No. Telp. yang bisa dihubungi: ...

PERIKSA

Segera ke
kunjungan

Pastikan
pelayanan
yang meli

1. Pengi
satu 3
Bila ti
risiko
melah
Perin
kali p
Sejak
sediki

2. Peng
Tekar
Bila ti
demp
inper
kalah

3. Peng
LILA
Bila
mem
KEK
Lahir

4. Peng
Pam
masi
deng